STORIA

DELLE

FLEMMASIE

OSSIENO

INFIAMMAZIONI CRONICHE,

Fondata sopra nuove osservazioni di Clinica e di Notomia Patologica;

Opera contenente un prospetto ragionato delle varietà e delle diverse combinazioni di tali malattie con i loro differenti metodi di cura

Di F. J. V. BROUSSAIS,

Cavaliere del Real ordine della Legion d' Onore; Medico in Capo e primario Professore allo Spedale Militare d' Istruzione a Parigi; Membro titolare della Real Accademia di Medicina; onorario della Società di Medicina, Chirurgia e Farmacia del Dipartimento dell' Euro; dell' Accademia Reale di Medicina di Madrid, Socio di varie altre Accademie. ec. ec.

Recata in Italiano sulla terza edizione francese

DA G. V. *LA CESA* D. M. C.

TOMO II.

NAPOLI 1825.

A spese del Nuovo Gabinetto Letterario
Strada Quercia num. 17.

STORIA
DELLE
FLEMMASIE CRONICHE

Articolo II.

Delle infiammazioni linfatiche del polmone.

Idee generali.

Dividendo le infiammazioni del polmone in sanguigne ed in linfatiche, non abbiamo creduto allontanarci dalle idee ricevute. I nostri proprj occhi ne fanno vedere ne' cadaveri di coloro che vittima furono del catarro, e della peripneumonia, un ampio, e denso plesso di vasi capillari rigurgitanti di sangue. Questo fluido si rinviene in tanta copia nell' intero tessuto polmonale da comunicargli il suo colore. Tutti gli ordini de' vasi, i bronchi in totalità, tutte le maglie del tessuto cellulare che a loro serve di legame, sono o pieni di sangue, oppure in tal guisa svisati per lo sviluppo de' capillari rossi ingorgati, da non offrire a primo aspetto, che una sostanza omogenea rosseggiante, e senza traccia di organizzazione.

Inoltre la pleura attentamente esaminata dopo le flogosi ove l' attività del sangue ebbe predominato, offre un tessuto i di cui vasi, le cellule, e fin anco le fibre rassembrano penetrate da' globetti rossi. Questa membrana si trova ingrossata, si separa agevolmente in più strati cellulosi rossi, e premuti ne spicciano delle goccioline di sangue.

Abbiamo procurato di fissare in particolar modo l' attenzione de' nostri lettori su i fenomeni morbosi, che possono far conoscere la tendenza della natura a questa disorganizzazione dell' organo del respiro; abbiamo francamente palesato i dati, che noi possediamo su i mezzi curativi di questa specie di lesione, e più di una volta abbiamo deplorato la deficienza degli ajuti, in cui ne troviamo ridotti.

In dividere le flemmasie polmonali, noi indicammo una flogosi distruttrice, la quale viene intrattenuta dall' alterazione de' plessi capillari linfatici di quest' organo. In effetti l' ispezione tosto ne mostrerà che gli assorbenti irritati, possono anch'essi paralizzare i capillari sanguigni mediante il di loro sviluppo, e la loro degenerazione, oppure cagionare la loro distruzione, obbligandoli a smodata energia. Il genere di disorganizzazione risultante, affatto diverso del primo, diviene altresì più sovente funesto, e disgraziatamente è assai più ovvio; esso nella vita medesima può conoscersi mediante talune lesioni delle funzioni. Il fenomeno stesso è anche possibile nella pleura, e noi l' abbiamo di già ravvisato. Quindi gli stessi organi van soggetti a deteriorarsi certamente nei due modi divisati; l' uno sostenuto dal vizio de' capillari sanguigni, da linfatici l' altro.

Destiniamo questo secondo articolo alla esposizione de' fatti da noi osservati, e che ne sembrano i più atti a ben contrassegnare quest' ultima specie di affezione. Diremo in breve quelli che ne riescirà impossibile minutamente descrivere, ed esporremo liberamente le nostre riflessioni.

È noto a tutti i pratici che un non picciol numero di persone muore per lo sviluppo che fassi ne' loro polmoni di alcuni corpi bianchi, e rotondi, chiamati *tubercoli*. Non si disconviene che la suppurazione di questi corpi cagioni la distruzione dell' organo accoppiata ad una febbre etica, non disgiunta da dimagramento (1); in

(1) Non sono mica i tubercoli che cagionano la suppurazione del pulmone, la febbre etica, e la morte, ma bensì è la flogosi della membrana mucosa oppure della sierosa, di cui ne sono essi medesimi l' effetto. In altri termini la infiammazione

una parola che ne risulti sovente la malattia chiamata *tisi polmonale*. Tutte le tisi però non possono attribuirsi ai tubercoli, di tutti gli autori che hanno scritto di questa malattia *ex professo*, il solo Dottor Baumes è senza dubbio colui che ha trattato profondamente la sua materia: sembra anzi di averla esaurita. Cosa dire, in fatti, dopo un uomo il quale hà paragonate laboriosamente tutte le cause capaci di promuovere la distruzione dell' organo destinato al respiro, e che ha esposto con si minuta esattezza il quadro vario del pari ch' esteso de' sintomi, i quali accompagnano una tale distruzione, e la dissoluzione generale che trae seco?

Ciò non ostante pare che le riflessioni a me suggerite dalle affezioni di petto antecedentemente esaminate, debbono far travedere la possibilità di rimediare alla confusione che regna tuttavia in questo immenso lavoro. E certamente non si saprebbe mai richiamare troppo l' attenzione sopra tutto ciò che sia capace di ledere un organo di cotanta importanza, quanto il pulmone, ma il D. Baumes assegnando le cagioni, e distribuendole in classi, non ha egli moltiplicati assai gli effetti? Si può credere che s' egli avesse aperti i cadaveri di coloro che vidde spenti per tisiche consunsioni, delle quali forma tante specie particolari, avrebbe ritenuto le sue divisioni numerose? Portal, che molto meno ne ammette, non sarebbe stato obbligato anche a minorarne il numero, se avesse potuto disecare una quantità sufficiente di corpi onde meglio caratterizzare le diverse affezioni dell' organo del respiro da lui guarite, e che ne le dà per tisi? Quelle, per esempio da questi scrittori denominate *tisi mucose*, furono esse vere tisi? E quando anche lo fossero, sarebbe assolutamente necessario separarle dalle altre? Se avessero potuto esaminare cadaveri bastanti per bene scorgere, disordini che risultavano da un catarro

---

non si accende nei tubercoli che si fossero gradatamente sviluppati per menarli alla suppurazione, ed indi penetrare nel parenchima, ma nella membrana mucosa, e nella sierosa. L' andamento della irritazione infiammatoria è totalmente opposto.

divenuto mortale, e che avessero rinvenuto come me, ora un induramento ed una pleurite, ora un' affezione tubercolare, avrebbero essi osato, guarendo un catarro, lusingarsi di aver trionfato di un ulcera del pulmone? avrebbero forse essi creduto che un catarro il quale con un escreato purulento trae seco il marasmo, sia totalmente diverso dalla tisi che hanno chiamata tubercolare?

In mezzo alle armate io non godo del vantaggio di poter passare a rassegna con minuta esattezza tutti gli autori, i quali hanno trattato delle malattie del petto; intanto io conosco abbastanza delle loro opere per osare di asserire che pochi di essi hanno rincontrato vere ulcere del pulmone prive di tubercoli, vale a dire, senza un particolare sviluppo del sistema linfatico (1)

Con apposite dissezioni praticate da un uomo uso a questa specie di studio, si è forse dimostrata la mancanza de' tubercoli nelle tisi così dette *psoriche*, *scorbutiche*, *reumatiche*, in quelle cagionate dalle peripneumonie, dal virus venereo, dalle deposizioni di un umore critico in seguito di febbri intermittenti, oppure continue, per soppressione di lochj, di qualsivoglia emorragia, e scoli abituali, in conseguenza del vajuolo, della rosolia, della scarlattina, della tosse convulsiva? Quelle pretese tisi per concentrazione di forze, e di fluidi su i polmoni nelle affezioni nervose, ipocondriache, malinconiche: quelle che sopravvengono alle donne abitualmento isteriche, hanno esse presentate ulceri dell' organo del respiro prive di tubercoli? Quella tisi denominata *nervosa* ed *infiammatoria* delle persone delicate, sanguigne, irritabili, e capace di vive passioni, è ben dimostrato che quando produca consunzione, escreato purulento e la morte non lasci che le sole tracce di una suppurazione senza tubercoli? Tutti que' disordini distruttori, che sembrano ge-

(1) Le ricerche da me fatte continuamente su quest' oggetto fin da sette anni che sono ritornato in Francia concordano colle moltiplici autopsie, per dimostrarmi che il sistema linfatico è sempre affetto nelle croniche flemmasie del petto, e ch' è sempre ad esse consecutivo.

nerare la tisi, come l'abuso della venere, le veglie, la deboscia, lo studio, il canto forzato, l'uso degli stromenti da fiato, gli scrosci, ec.; tutt' i mestieri ch' espongono i bronchi all'azione di effluvj atti a procurare una tisi mortale, in qual modo hanno disorganizzato il viscere destinato alla respirazione? Producendo forse una flogosi sanguigna seguita da ulcera? Facendo nascere da' tubercoli, oppure favorendo lo sviluppo di una disposizione tubercolare congenita? Ulcerando la membrana mucosa in qualche tratto della trachea o sivvero ne' bronchi?

Un medico avvezzo a render ragione a se stesso di ciò ch' ei vede, vorrà egli sulla fede d' immenso numero di autori che si copiano successivamente sin da molti secoli ammettere quelle varietà prodigiose di tisi, per le quali si stabiliscono delle indicazioni sovvente contradittorie? Quante volte si è convenuto di non dar questo nome che alle consunzioni prodotte dalla distruzione dell' organo pulmonale, si potrà mai accordare ad affezioni mal descritte di queste viscere, le quali sieno state facilmente guarite, oppure che sieno divenute fatali, senza che si abbia avuta la curiosità, od il mezzo di esaminarne lo stato degli organi? d'altronde il notomico abituato ad osservare i visceri dopo differenti morbi può credere a relazioni vaghe fondate sulle aperture che taluni scrittori fecero fare ai loro allievi, o sivvero fatte con poca cura da essi medesimi? non evvi che l'abitudine di dissecar cadaveri, ch' esser possa garante alla posterità della esattezza delle descrizioni depositate nelle opere di patologia. Quanti volumi verranno bentosto resi inutili perfezionando il metodo di osservare!

Io non pretendo indebolire affatto la fiducia accordata agli scrittori conosciuti per sinceri, e veridici; ma perchè alcuni osservatori dello stato vivente cotanto sennati come Sydenham e Pringle non hanno contemplato le reliquie di un maggior numero di vittime de' mali della società? Pringle specialmente che trovavasi fra le armate, ond' è ch' egli non abbia fatto che una, o due autopsie per ciascuna specie di morbo? È forse su di un si picciol numero che possono stabilirsi esatti paragoni? Il celebre professore Pinel senza numerosissime aper-

ture di cadaveri, avrebbe potuto rettificare il piano della sua nosografia (1)?

Adunque non mi s' imputi a delitto se rigetto tutte le classificazioni di tisi stabilite fino al presente, e di proporre onde perfezionare la filosofia di quest' affezione, l' esame di alcuni fatti attentamente raccolti, e paragonati col lume della fisiologia moderna.

È appunto nelle armate che si rinvengono le moltissime cagioni della tisi. La coscrizione comprende de' giovani di ogni temperamento, di tutti gli stati, di tutte le condizioni nelle quali può l' uomo trovarsi nel seno della società; essa gli prende nella età la più favorevole allo sviluppo di questa malattia. Sono essi situati nella linea dei nostri guerrieri, trovansi circondati da tutte le cause capaci d' indebolire l' organo del respiro: l' impressione del freddo, il cattivo alimento, gli eccessi di ogni genere, fatiche smodate, sforzi violenti, marce stentate ed anche corse precipitose, con addosso un fardello che pone un ostacolo continuato perchè liberamente si dispieghi il tessuto de' pulmoni; nulla manca di tutto ciò che può generare e sostenere in questi organi una irritazione disorganizzante Quindi è ben difficile, che colui il quale abbia una disposizione alla tisi pulmonale, non ne venga colpito seguendo la carriera della gloria. Non appena esiste da qualche mese uno spedale militare, che i tisici cominciano a riunirvisi. Gli uni immediatamente soccombono, altri languiscono, e dopo reiterate apparenti guarigioni soggiacciono alla stessa sorte. Ebbene, sono già tre anni che io fo le mie osservazioni in questo immenso teatro, ho dissecato tutti gli uomini dalla tisi immolati sotto i miei occhi, ed ho trovato appena uno solo che avea un ulcera ai pulmoni priva di tubercoli, e ciò era dovuto alla presenza di un

(1) Poichè me n' è dato l'esempio, io potrei sopprimere simili elogj: deggio però conservarli giacchè il rimanente del testo fin da' preliminari non è affatto alterato. Del resto: questi elogj sono stati fatti di buona fede prima che io fossi interamente uscito di errore. Eh! perchè mi si vorrebbe vietare di far del bene?

corpo estraneo. Tubercoli, sempre tubercoli....! ecco il tratto di somiglianza il più generale, ed il meno difforme (1).

A malgrado di questa uniformità, tutti i sintomi della tisi esigono un novello e più profondo studio, che vien del pari domandato dalla necessità in cui siamo di dovere illustrare la diagnosi delle altre croniche malattie del petto.

In effetti il meccanismo della tisi essendo imperfettamente conosciuto, non debbono essere meno ignote le sue gradazioni diverse, i segni esterni corrispondenti, le relazioni che la uniscono alle altre affezioni. Inoltre presso niuno scrittore si trova un' apposita comparazione delle lesioni organiche dell' apparato pulmonale con i sintomi morbosi che hanno preceduto, o che ne han portata la sua distruzione. I cadaveri de' tisici ispirano una tale ripugnanza, singolarmente da che alcuni celebri autori hanno accreditata l' opinione del contagio di questa malattia, si ha ben poca speranza di far progredire in qualche cosa la terapeutica, esaminandoli più attentamente: si crede in generale questa materia in tal guisa esaurita, che ognuno si contenta di gettare uno sguardo superficiale sulle reliquie del tisico. Pago di avere riunita l' idea di una febbre etica con quella di un ulcera del polmone, altro non si ricerca; si decide insieme cogli altri che la tisi è un morbo incurabile, e si lasciano i tisici in abbandono.

L' ignoranza in cui si rimane relativamente alle gradazioni diverse della tisi, ai suoi rapporti colle altre malattie di languore, è cagione anche di un inconveniente al qual' è necessario porvi rimedio. Si crede aver guarito delle tisi ogni qualvolta si è veduta cedere una cronica affezione di petto; si preconizzano talune formole di cui abusa l' ignoranza; e quando si osserva una infermità, da temersi poco in apparenza, finire colla tisi, si rimane sconcertato e disposto ad uno scetticismo penoso del pari per colui che lo sente, che periglioso per coloro i quali gli concedono la loro confidenza.

---

(1) Sempre dopo la infiammazione.

Questo stato dispiacevole nel quale mi son ritrovato, ed in cui ho veduto talvolta degli uomini versati del pari nella pratica, che nella lettura de' più accreditati scrittori, mi ha fatto decidere di studiare sul morto non meno che sul vivente, tutte le malattie del petto che avessi potuto incontrare nella mia pratica militare. Presentemente posseggo una somma di fatti cotanto considerevoli da poterne trarre alcune non isvantaggiose conseguenze che mi affretto a rendere di pubblica ragione onde impegnar coloro che sortirono dalla natura il prezioso genio di osservare, a proseguire le indagini, e confermare la verità che avessi potuto discoprire, e rettificare gli errori che avessi commesso. Molti medici possono osservare un gran numero di tisi sino alla morte; pochissimi hanno l' agio, ed i mezzi di scriverne essi medesimi la storia, e farne l' apertura.

Abbiamo detto che la flogosi cronica, la quale distrugge i polmoni viene quasi sempre sostenuta da una degenerazione de'plessi linfatici di cui n' è copia nel tessuto di questi organi. Un immenso numero di cagioni può preparare, e produrre questa specie di alterazione: noi le consideraremo in prosieguo; dobbiamo però presentemente contentarci di annunziare che la più comune sia la *flogosi de' plessi capillari sanguigni*. Sia ch' ella abbia origine nella membrana mucosa, e nel parenchima, o che siasi sviluppata nel tessuto della pleura, basta che la sua durata persista oltre il termine delle acute infiammazioni perchè i plessi vascolari bianchi rimangano esposti a quell' impulso che mena tosto, o tardi alla dissorganizzazione: Poichè la pneumonite, il catarro, la pleurisia, che dobbiamo seguire nel di loro stato cronico, possono generare la tisi tubercolare; non sapremmo procedere più metodicamente nello studio di cotal morbo, che considerandolo sulle prime come un effetto di queste tre flemmasie. Noi adunque riuniremo nel primo capitolo le peripneumonie, ed i catarri, che divenendo tubercolari abbiano preso insensibilmente i caratteri della tisi. Nel secondo vedremo una tale infermità

succedere alla cronica pleurite. Esaminate queste due principali sorgenti della tisi del polmone, in un terzo capitolo le metteremo a paragone con tutte le cause designate dagli autori come produttrici di quella, che chiamasi *tisi accidentale*; questo capitolo è interamente consacrato a discutere questa specie di tisi. Il quarto tratterà di quella *spontanea* o *costituzionale*; il quinto presenterà *la storia generale della tisi*; ed il sesto la *terapia* di questo male e delle sue varietà numerose.

CAPITOLO I.°

Della tisi tubercolare dipendente dalla peripneumonia, e dal catarro cronico.

Di tutte le tisi le meglio distinte sono quelle in cui i plessi capillari sanguigni sono irritati. Se vogliamo adunque procedere dal più chiaro al più oscuro, dobbiamo cominciare dal fissare le nostre mire sulla tisi, nella quale la flogosi sanguigna, nata e fomentata prima nella membrana mucosa e nel parenchima, ha preceduto la linfatica, ed indi violentemente da essa esacerbata. Da siffatta combinazione di cause e di effetti reciproci ne risulta una specie di peripneumonia protratta in tisi, che nel suo più alto grado fa progressi cotanto rapidi, che la morte avviene per un induramento generale, od almeno per un ingorgo sanguigno, prima della formazione dell' ulcera.

Una tale gradazione, di cui ne presenteremo ora un esempio, sembra l' effetto di una predisposizione dell'intero apparato linfatico polmonale, ch' è del pari impossibile di prevedere, che d' impedire il suo funesto sviluppo.

OSSERVAZIONE 37.

Peripneumonia cronica tubercolare.

Il nominato Roquet di anni 24, cappelli castagni, gracile di struttura, basso, vermiglio, di cute bianca e trasparente, avea passato circa quindici giorni allo

spedale di Nimega durante il mese di aprile del 1805, per curarsi un catarro che dicea aver preso accidentalmente. Ne uscì guarito, almeno in apparenza, e vi rientrò pochi giorni dopo, ma in uno stato molto diverso. Avea una febbre arditissima, che aumentava verso la sera, le gote estremamente rosse, molta dispnea, un calore ardente, sudori continui. Cominciò fin d' allora ad espettorare in copia materie puriformi, ora di un bianco opaco, ora sanguigne e talvolta simili alla feccia del vino e granellose, ma sempre consistenti, e fetidissime.

Dopo l' uso de' mollitivi, de' vescicanti ec. per sette, od otto giorni, comparve una certa calma, e l' infermo concepì non poca speranza, quantunque la dispnea ch' ei provava durante la notte fosse considerevole, ed il polso sempre duro e celere non disgiunto da calore alla pelle.

Nello spazio di otto altri giorni egli sofferse, anche parecchie alternative di violenta reazione, ed il ritorno nello stato di calma. Di maniera che si osservò una notabile dispnea con polso duro, calore mordace, dolore profondo ed insopportabile di tutto il petto, minaccia di soffogazione, aspetto di un uomo che fosse colpito dallo spavento, e ad una simile tempesta succedeva uno stato più mite di 24, oppure 48. ore, durante il quale la debolezza era estrema. Nell' ultima calma più non si udiva la sua voce. In nessuna il calore mordace, e la freguenza del polso disparvero affatto, e Roquet dimagrava con molto maggiore celerità, che non avviene a quelli che sono affetti da semplice peripneumonia. Finalmente i 12. maggio a due ore del mattino spirò tutto ad un tratto. La durata dello stato febbrile, contando dalla recidiva, non fu oltre i venti giorni (1).

Autopsia.

Abito. Marasmo al secondo grado. Petto. Entrambi i polmoni furono trovati induriti quasi nella loro totalità. Il solo lobo destro presentava qualche sito crepitan-

(1) Ha dovuto però precedere un catarro cronico.

te alla parte anteriore e verso la base; tutto il rimanente era duro, e di un colore giallo misto di rosso, e di macchie bianche, le quali esaminate parvero essere di materia tubercolare. Esse erano abbondanti singolarmente alla parte superiore di ciascun lobo, luogo dove la sostanza polmonale si era disfatta, oppur compariva sotto la forma di una polta bruna e fetida, ma non vi si ravvisava nucleo purulento ben distinto, e nettampoco acini tubercolari. Il materiale era disseminato nell' induramento sanguigno, e la figura della cavità che circoscriveva ogni ammasso di questo umore era irregolare invece di essere rotonda siccome sarebbe avvenuto se fossero stati semplici residui di un tubercolo fuso. I due lobi aderivano in tutta la loro circonferenza mediante produzioni solidissime e bene organizzate.

La violenza della reazione corrisponde pur troppo colla estensione dello induramento rosso per far ravvisare in questa tisi un predominio del sistema sanguigno che l' avvicina alla peripneumonia, ed al catarro. Le tre osservazioni seguenti presenteranno una gradazione della peripneumonia meno distinta.

Osservazione 38.

Pleuro-peripneumonia cronica tubercolare.

Un soldato di 27 anni circa avendo per lungo tempo soggiornato allo spedale militare francese di Breda colla suppurazione di un testicolo, entrò in quello di Nimega ai 27 Maggio 1805., asserendo di essere una malattia di petto fin da sei settimane la qual era cominciata con i sintomi di un semplice catarro. Quest' uomo era biondo, di statura giusta, regolarmente conformata. Avea il torace ampio abbastanza, muscoli mediocremente grandi, la sua cute era pallida, colore dovuto senza verun dubbio alla sua dimora negli spedali. Le sue gote soltanto presentavano un colorito volto, regolarmente circoscritto, che col bianco citrino delle parti ambienti indicavano il morbo del polmone.

Narrava che il suo catarro era gradatamente cresciuto, ed a tal punto da obbligarlo a rimanere a letto. Che che ne fosse stato, ecco quanto osservai: dispnea

molto violenta, niun dolore puntorio fisso, tosse frequente senza escreato, polso celere, forte, duro, ed ampio.

Siccome il colorito delle guance era vivissimo, il calore estremo, e che l'infermo pregava istantemente di alleviarglisi l' oppressione che provava al petto, ricorsi tosto al salasso dal braccio; ma avvertito dallo scoloramento generale, delle poche forze del soggetto, ebbi cura di moderarlo. L' ammalato ne ritrasse grandissimo sollievo. Feci tosto applicare un vescicante, e lo sottoposi all' uso de' rimedj pettorali demulgenti.

L' indomani 18 tutti i sintomi si esacerbarono; i pochi escreati, che procuravano una certa calma all' infermo si soppressero. La soffogazione sembrava anche più imminente del giorno innanzi. Il malato chiedeva che si reiterasse il salasso: quantunque io lo giudicassi infruttuoso, pure credei di accordargli questo sollievo facendogli cavare due once di sangue. Nel tempo stesso prescrissi un giulebbe gommato eterizzato.

La notte fu tranquilla, l' espettorazione ricomparve; la mattina seguente il malato dicea sentirsi molto bene; verso la sera la violenza della febbre, il timore di rimaner suffogato che lo manteneva in un angoscia la più spaventevole, l' indussero a rinnovare le sue istanze per un terzo salasso. Non esitai ad annuirvi, ed egli se ne applaudiva anche nel giorno appresso. La sera di questo giorno mi fece ancora la stessa dimanda; ma l' abbattimento progressivo del polso m' inibì un tale ajuto, supplii per altri due giorni mercè le pozioni con molt' oppio, ed etere. Finalmente dall' ambascia in cui era passò ad una violenta agonia, ciò non ostante ei serbò la rettitudine de' suoi sensi fin quasi all' ultimo istante del viver suo.

Autopsia.

Abito. Il cadavere era alquanto dimagrato, ma lontano ancora dal marasmo. Petto. I due lobi aderivano alle pareti con una produzione cellulare, tenera, rossastra, che si poteva abradere da sopra le due pleure senza nulla torre alla loro levigatezza; e però queste

membrane più rosse, e più ingrossate dello stato naturale. Entramb' i parenchimi erano pieni di tubercoli del volume delle lenticchie, o poco più. Non erano di un color bianco matto, ma roseo; ed i tessuti rossi che li cingevano e separavano erano ingorgati di sangue a tal segno, che tagliandoli ne sgorgava del sangue alla guisa di un ruscello. Il parenchima in parte era permeabile all' aria giacchè tuttora alquanto crepitante. Intanto quantunque l' induramento non fosse completo, l' ingorgo era sì cospicuo, ed i capillari in modo tale sviluppati che il polmone riguardar si potea come disorganizzato. Non vi esisteva nucleo veruno di suppurazione. Le ghiandole mesenteriche erano cresciute in volume (1).

OSSERVAZIONE 39.

Pleuro-pripneumonia tubercolare.

Ai 18 novembre 1805 fu ricevuto allo spedale num. 3 di Bruges un uomo di 32 anni circa, di capello castagno, colorito, magro, che aveva i muscoli sufficientemente rilevati; quantunque poco voluminosi. Ei non potè rendere minuta contezza nè del cominciare e neppure de' progressi della sua malattia; ma vi osservai il volto tumido, uniformemente colorato di un rosso fosco tendente al violetto, lingua arida, sete, senso di molestia inesprimibile, ch' ei riferiva alla parte anteriore, superiore del petto per un tratto di non picciola estenzione. Si sentiva molt' oppresso; e la tosse riesciva cotanto dolorosa che si sforzava di ritenerne gli urti. Escreava poco, e solamente del muco. La sua respirazione non sembrava nè laboriosa, nè inquieta; il petto era immobile. Avea un' aria di stupore, e di abbattimento che spiegava abbastanza il perchè si mal ricordasse il passato. La viziata ossigenazione di già l' avea ridotto a quello

---

(1) Una simile alterazione fa supporre un enterite di cui non ne sospettava ancora l' esistenza all' epoca di questa osservazione, ch' è quella del principio della mia pratica militare.

stato ottuso , ovvio alla fine delle peripneumonie letali , e che si potrebbe denominare *asfissia febbrile* se la parola asfissia non traesse seco l' idea della mancanza del polso , il quale era teso , vibrato , e celere , il calore ardente , la cute sempre bagnata di sudore.

I vescicanti , alcune pozioni lenitive , pettorali , poca e tenue limonata che l' aridità ed il calore sembravano indicare ; tutto ciò non giunse ad impedire che l' indomani non si trovasse nello stato comatoso con un viso violetto, ed alterato. Ministrai qualche giulebbe canforato da cui avea ben poco a sperare (1) riguardando quella prostrazione consecutiva come il segno della disorganizzazione del viscere polmonale. Al terzo giorno del suo arrivo, spirò dopo una lunga e violenta agonia.

Autopsia.

Abito. Il cadavere avea le sembianze piuttosto di malattia acuta , anziche di cronica. Le forme muscolari si erano ben conservate , quantunque il di loro volume fosse diminuito un poco più che non lo è in una malattia di venti a trenta giorni. Petto. Aderenze de' due lobi in tutta la loro circonferenza , mediante un tessuto rossastro , molle , di già organico e tumido a segno che rendeva apparenti le cellule interposte fra i suoi plessi fibrosi. Tolto questo tessuto le pleure rimanevano levigate , ma rosse , e meno resistenti che nello stato di salute. Il parenchima era ingorgato di sangue , singolarmente alla parte posteriore e pieno di una quantità innumerevole di granulazioni rotonde , bianchicce , che si disfacevano facilmente sotto le dita , dando un fluido dello stesso colore e misto di sangue. Notai che questi tubercoli erano più grossi alla parte posteriore , luogo ove il tessuto capillare rosso , attesa la sua consistenza , somigliava più allo stato d' induramento , in tutto il resto era molto crepitante. *Addome.* Le ghiandole lombali erano tumide: quelle del mesentero aveano acquistato del

(1) L' aspetto adinamico meno imponeva.

parì un volume considerevole, e nel loro centro si trovavano de' nuclei di materia tubercolare. I visceri rimanenti erano in buono stato (1).

Osservazione 40.

Peripneumonia cronica tubercolare.

Dicutier, giovine di 23 in 24 anni, di capello castagno, statura alta, dilicato, torace alquanto stretto morì allo spedale di Udine a 7. Aprile 1806, dopo un mese e mezzo di malattia, passato quasi tutto sotto i miei occhi: osservai costantemente tosse frequente, espettorazione nulla o poco copiosa, respiro inquieto, e penoso, guance sempre molto rosse e regolarmente circoscritte. Febbre ardita, dolore pungente e forte, polso duro e celere.

Questo morbo somigliava ad una peripneumonia protratta, l' intensità del moto febbrile era cotanto forte che si avvertiva appena una esacerbazione verso la sera, e gli escreati non presero giammai quel colore opaco che fa presagire la risoluzione delle flogosi sanguigne dell' organo del respiro (2).

Dicutier consunto da quella febbre etica divoratrice che niun salasso generale o topico, niun mollitivo locale, o rivellente potè mitigare, dieci, dodici giorni prima di morire, cominciò a dimagrarsi rapidamente: la fisonomia si alterò: la cute divenne sudicia; fetido il suo alito; veniva ogni momento minacciato della perdita del respiro, e tormentato dal timore della morte che vedeva sempre prossima. In fatti rimase soffogato, siccome egli avea preveduto, dopo aver sofferto in un modo orribile.

---

(1) Manca pure in questo caso l' esame della membrana mucosa degl' intestini tenui.

(2) Questo colore si osserva anche quando la risoluzione non avviene: l' umore viene allora dalla flogosi della membrana tracheo-bronchiale, che lo segrega, nella guisa medesima che da una piaga cutanea il pus-ordinario.

Autopsia.

Abito. Marasmo incipiente. *Capo.* Tutto in ottimo essere. *Petto.* I due polmoni ingorgati riempivano le cavità toraciche, ed avevano poche aderenze; il di loro parenchima ingorgato poco dissimile dall' induramento e disseminato di piccioli acini miliari, di cui i più grossi eguagliavano appena il volume di una lenticchia, erano di un bianco tendente al rosso: verun nucleo purulento. Tutt' i visceri addominali furono rinvenuti sanissimi (1).

Ecco quattro tisi che io oserei chiamare *pneumoniche* a mottivo della relazione ch' esse hanno colla flogosi meramente sanguigna del viscere polmonale. Si riconosce per carattere comune l' essere state precedute da una cronica irritazione del petto, più o meno simile al catarro ordinario, e di aver vestito ad un tratto le sembianze della peripneumonia.

È vero che l' ammalato di Bruges non potè rispondere a veruna delle nostre dimande; ma lo stato del sistema ghiandolare del basso ventre ne ammaestra pur troppo che quello del viscere del respiro tendeva alla degenerazione medesima, ed il paragone de' tre altri infermi i quali mi hanno dichiarato non aver sofferto altro morbo che un ordinario catarro prima dello sviluppo della febbre basta per menarci alla conclusione che la malattia cominciò in lui nel modo stesso; finalmente è chiaro che nei quattro casi mentovati i progressi troppo rapidi de' tubercoli accesero quella febbre violenta fomentata sempre dalla cagione medesima, che distrusse la vita prima che le ulceri avessero potuto formarsi nel parenchima (2)

---

(1) Lettori dubitatene anche meco.

(2) Presentemente io non più riguardo i tubercoli come cagione della febbre, giacchè attribuir gli dovremmo la flogosi del parenchima da cui la febbre dipende, e l' esperienza mi ha pienamente confermato, cosa da me non peranco sospettata scri-

Si rileva inoltre che lo stimolo de' tubercoli ha propagata l' irritazione sin nella pleura; e siccome poi il punto principale ove tendevano i fluidi era l' interno del parenchima, così i polmoni sono stati mantenuti sempre turgidi in guisa da fare rimanere le due pleure in contatto, ed immobili; i fluidi perciò non hanno potuto cumularsi entro di esse. Il solito trasudamento ha dunque avuto tutto il tempo per rendersi organico nei venti o quaranta giorni che durò l' immobilità del parenchima.

Deggio altresì notare sulla tisi acuta dianzi osservata, che il parenchima non era solidamente indurito, e che i tubercoli erano rosei. Ciò indica che il movimento flogistico non ebbe unicamente la sua sede nei capillari sanguigni, ma che ne parteciparono i linfatici ancora (1).

Ora si domanderà quale di questi due ordini di vasi fu primordialmente irritato. In due de' nostri malati i sintomi del catarró ordinario hanno preceduta la febbre etica. L' irritazione de' capillari sanguigni che produsse i sintomi catarrali, debbe considerarsi come primitiva, oppure come un affetto dell' oscuro andamento de' tubercoli di già formati? Non ho osservato da vicino l' infermo, durante il periodo dell' incubazione, onde osare di emettere un giudizio; ciò malgrado a me pare che quando il catarro accidentalmente si appalesa, non si possa dire che i tubercoli l' abbiano prodotto. Se poi cresca, e degeneri in tisi, allora è dimostrato che l' irritazione linfatica, messa in giuoco dalla sanguigna, l' intrattenga, e fomenti a sua posta. Questo è ciò che avviene per lo più nelle armate, ove sempre un qualche accidente fa sviluppare la tisi in persone nelle quali poteva un giorno divenire spontanea, ed anche produrla spesso in quelle che senza cotal circostanza non l' avrebbero mai sofferta,

---

vendo quest' opera, che i tubercoli sono il prodotto della flemmasia.

(1) Questa opinione é affatto improbabile

siccome verrà mostrato dalle osservazioni de' catarri degenerati in tisi, che io riferirò senz' altro. (1)

Checchè ne sia bastar deve per classificare i gradi diversi di tisi, che i sintomi della flogosi sanguigna sieno più appariscenti di quelli che ordinariamente indicano la presenza de' tubercoli, un tal predominio mi autorizza a porre queste tisi acute e prive di suppurazione sulla linea che separa le infiammazioni sanguigne dalle linfatiche.

Io opino senza concedere troppo alle ipotesi che a due cagioni riferir si possa la violenza della febbre, e la morte più pronta che nelle altre tisi: 1.° sviluppo rapido e simultaneo di una grande quantità di tubercoli, che agiscono alla guisa di corpi irritanti sopra il polmone, il quale non ebbe tempo di abituarsi alla loro presenza, e che ne alterano profondamente la tessitura; 2.° alla somma irritabilità del sistema sanguigno in generale, e dell' organo del respiro in particolare (2).

Adottando questa opinione, sovente saremo indotti a riguardare i tubercoli come un risultamento di una causa accidentale, vale a dire, prodotti dalla irritazione sanguigna; dappoichè quante volte questi piccioli tumori si sviluppano spontaneamente, le tisi non si mostrano giammai tanto acute, anzi semplicissime: ed allora al modo stesso delle scrofole sono dipendenti dalla estrema debolezza (3) del sistema linfatico, disposizione che non coincide affatto con un temperamento eminentemente sanguigno.

Prendiamo ora in disamina un altra tisi preceduta da una flogosi accidentale terminata con una veemente infiammazione, similissima alle quattro antecedenti. Ciò non ostante ne differisce per l' emaciazione troppo innol-

---

(1) In questo passo si rinvengono i primi barlumi di verità che destarono la mia attenzione sulla genesi de' tubercoli.

(2) L' ultima spiega mi sembra oggi la sola che sia ammisibile.

(3) Onde far uso del linguaggio fisiologico sostituitevi *irritabilità*.

rata, che dipendeva dallo stato de' tubercoli (1). È però prima d' interpretare esponiamo il fatto.

Osservazione 41.

Tisi tubercolare ulcerosa, e rapida.

Il nominato Girad, di 24 anni, di capello castagno, colorito vermiglio, pelle bianca, trasparente e coperta di macchie rosse nei luoghi esposti all'aria, statura alta, conformato regolarmente, petto largo abbastanza, muscoli mediocri, temperamento irritabile, nel 1804. giuocando d' armi ricevè su tutto il petto ed a più riprese parecchi colpi di fioretto. In sulle prime ne risentì alquanto dolore, indi ebbe escreato sanguigno, per cui entrò allo spedale di Nimega, d' onde ne uscì guarito dopo brevissima dimora. Decorsi quattro mesi vi ritornò con una febbre terzana, che cedè coll' uso delle sostanze amare, e contemporaneamente il Girard andò soggetto a dolori nella inferiore regione del pube ed a difficoltà di orinare. I cataplasmi ed i diuretici miti moderarono quei sintomi, ma non gli dissiparono all' intutto. Tal era la sorgente dei dolori all' ipogastro e di una disuria spesso allarmente a cui lo trovai soggetto nell' atto che era consunto dalla tisi pulmonale.

Quando l' osservai la prima volta, ai 23 Marzo 1805. la tisi era di molto innoltrata; egli visse altri quattordici giorni, durante i quali feci le seguenti osservazioni.

Magrezza estrema crescente a momenti; tossiva molto nella notte, e non espettorava affatto, la febbre era ardita, vale a dire, che il polso era teso, frequente, e cospicuo il calore della cute: tutti questi fenomeni si aumentavano nelle ore vespertine. Le escrezioni erano fetide. Mi limitai a ministrare i cordiali, le pozioni anodi-

---

(1) O piuttosto da che la flogosi meno rapida cumulò minor quantità di sangue nel parenchima del polmone.

ne, alcuni topici mollitivi, le emulsioni nitrate, onde procurare l' uscita delle orine.

Girard giunse all' ultimo grado del marasmo, senza che il polso cessasse di esser duro e celere, ed il calore acre e bruciante. Nella giornata espettorava tre o quattro volte del materiale simile a quello del catarro del polmone al suo declinare. Ebbe buon appetito sino all' ultimo giorno del viver suo, quantunque tormentato da continua sete. Soffriva poco al petto, non sembrava scoraggito, e nè si lagnava di difficoltà di respiro. Era per lo più tranquillo, ed alquanto assopito.

Il suo alimento durante gli ultimi giorni fu di latte aromatizzato con acqua di cinnamomo, ch' ei trovava molto piacevole. Il calore si spense, le forze mancarono, e cominciò il rantolo, il quale durava da qualche tempo, e Girard non aveva ancora perduta la sua presenza di spirito. Ei finì con un agonia sufficientemente placida.

L' intera durata della malattia equivale sei mesi; secondo le notizie che l' infermo mi diede in diverse volte, o che io ritrassi da coloro che nello spedale l' aveano osservato prima di me, la febbre etica ben distinta non ha esistito che durante gli ultimi due mesi di sua vita.

Autopsia.

Abito. Cadavere a due terzi del marasmo, senza infiltramento, tranne allo scroto. *Petto.* Il polmone destro interamente indurito, e che presentava una quantità innumerabile di piccioli nuclei purulenti de' quali lo più grande avrebbe tutto al più eguagliato un uovo di pollo. Il massimo numero era della capacità di un avellana, ed anche meno. Attentamente esaminati que' piccioli nuclei mi parvero aver contenuto del materiale bianco tubercolare. Le pareti della maggior parte di essi, ne aveano tuttavia un intonaco, e vi si notava una quantità di punti bianchi, i quali non erano altro che tubercoli in tutto o parzialmente ridotti in una polpa bianca, e quasi vuoti. Togliendone tutta la materia polposa rimanea un vuoto che si profondava entro la sostanza epatizzata, e quanto

più quel vuoto era grande, tanto minore materia polposa, vi si rinveniva una sanie sanguigna e fetida, la quale non era affatto esistente nei tubercoli non ancora vuoti del loro pus linfatico primitivo — Il polmone sinistro non presentava questa disposizione, che nella metà posteriore della sua spessezza. *Addome.* Le ghiandole meseraiche ingorgate, e parecchie aveano un nodo tubercolare. La vescica era alquanto distesa, e contenea un fluido analogo nel colore e nella consistenza al siero torbido del latte. La sua membrana mucosa non era rossa che ne' dintorni del collo, e singolarmente nello spazio trigono, essa però era patentemente ingrossata, rugosa, e molto più dura al tatto di quello ch' esser non deve nello stato fisiologico. Tutti gli altri organi si trovavano in condizione non morbosa.

Nella presente osservazione la febbre etica ha fatto progressi men rapidi che nelle precedenti. Ebbe la durata almeno di due mesi, vale a dire, che la flogosi sanguigna è stata intrattenuta in un modo distinto durante questo spazio di tempo. Mentre essa operava la distruzione del parenchima non si osservò quella oppressione soffogativa, che rese cotanto crudele la morte de' quattro altri infermi. Pure pare che l' infiammazione del punto irritato dalla contusione rimase circoscritto, e non impegnò il resto del parenchima che a poco a poco ed a mano a mano; di maniera che la quantità de' liquidi, delle forze, ed il bisogno di respirare sono diminuiti nella proporzione medesima che l' estensione della superficie ov' effettuirsi potea l' atto del respiro. Fors' esisteano anche altre ragioni della diversità di durata e di oppressione; ma questa mi parve sempre la principale.

In questo caso si ravvisa immancabilmente il periodo oscuro, durante il quale l' irritazione dell' organo del respiro si è mantenuta in quel grado che dà i segni del catarro. Una febbre periodica surta in questo intervallo, non ha potuto che aumentare l' irritamento del petto, per le ragioni da noi antecedentemente esposte.

La cronica flogosi della membrana mucosa della ve-

scica ha dovuto anche fomentare la diatesi flogistica, oppure l'irritabilità del sistema arterioso. Quantunque quest' affezione non sembri avere alcuna diretta corrispondenza coll' irritamento del petto, tuttavia merita essere notata del pari che quella lenta flogosi della mucosa membrana del colon produttrice della diarrea colliquativa.

Queste cinque tisi sono fra quelle aventi più breve durata, che più si approssimano alla peripneumonia, delle quali io abbia potuto seguirne esattamente i progressi e praticarne l' apertura. Si producono da questa malattia, 1.° purchè la flogosi veemente sia succeduta da una irritazione di parecchi mesi: circostanza che non avviene nella pneumonia squisita, la quale si appalesa immediatamente dopo l' azione della causa provocante (1): 2.° perchè la febbre infiammatoria, che ha segnata l'epoca della disorganizzazione del viscere polmonale, ha avuta più lunga durata di quella della pneumonite, non ha com' essa mentito l' aspetto di percorrere periodi evidenti e decrescenti, ha distrutte le forze e la grassezza molto più prontamente, senza che il polso in energia, ed il calore in intensità avessero nulla perduto.

Sicchè ogni qual volta la flogosi pneumonica sembri degenerare dal suo original carattere per assumere quelli da noi accennati brevemente, si avrà motivo di sospettare già la formazione de' tubercoli. Simile cambiamento non è facile, qualora l' irritazione domini con una certa intensità ne' capillari sanguigni; ma allorchè esista in un grado oscuro lungo l'interno de' bronchi, oppure soltanto nelle sue ghiandole mucose, ella si comunica più

---

(1) Per qual motivo quella sola aver deve esclusivamente una simile denominazione? non ho forse notato nella sezione antecedente, che il catarro precede spesso la pneumonite? Poichè la precede di un mese, la può anche di molti. D' altronde, se la flemmasia di parenchima sia celere o lenta ne' suoi progressi, è sempre una pneumonite, e certamente in buona logica dar non si saprebbe un nome diverso a ciò che gli autori hanno designato colle parole di *tisi polmonale*. (*V. l' examen des doctrines, etc.*).

agevolmente ai vasi linfatici. In questa guisa appunto vennero preparate le cinque tisi riferite da noi durante il loro primo periodo, che io ho chiamato d' incubazione. Adunque ogni catarro protratto potrà divenire una cagione di tisi quante volte il polmone si trovi predisposto ai tubercoli: essi però non produrranno sempre un esaltamento infiammatorio cotanto veemente come ne'casi mentovati. Si osserverà solamente una combinazione dei sintomi proprj de' tubercoli con quelli notati nella storia del catarro cronico. Ne risulta una varietà di tisi che diviene di tanto maggiore importanza studiare attualmente, per quanto è meno chiara della precedente, e per quanto quella specie di perplessità sul suo cominciare può far perdere il tempo da imprimere all' economia degl' impulsi atti a derivare l' irritazione dall' organo minacciato.

Osservazione 42.

Catarro cronico complicato da tubercoli, e diarrea.

Bernardin, di 22 in 23 anni, di statura giusta, di colorito pallido cinereo, capelli castagni, snello, con petto mal conformato, ossatura poco regolare, prese un catarro all' assedio di Ulma, e quattro mesi dopo io lo ricevei allo spedale di Udine ne' primi di marzo 1806. Osservai in primo luogo un continuo e mite movimento febbrile, con poca tosse senza espettorazione, ed inoltre molto appetito; a questo celere eretismo che si calmò a capo di dodici a quindici giorni, io opposi le medicine pettorali demulgenti ed i vescicanti (1). Ma la scomparsa non fu seguita dal ristabilimento dell' armonia: l' ammalato rimase sempre con una certa difficoltà di re-

(1) Sarà ben quello il momento dell' applicazione delle sanguisughe, ma a Val-de-grace io ho immaginato per la prima volta di arrestare il progresso delle tisi mercè i salassi locali praticati sulla trachea, presso la bifurcazione de' bronchi.

spiro; il suo viso di un color gialliccio divenne tumido, e Bernardin mi parve in quello stato di languore che ordinariamente produce il catarro cronico. Tal era lo stato suo ai 16 marzo 1806: ma ei non morì che a' 19 aprile e durante quel tempo, vi osservai le seguenti gradazioni.

La tosse persistette, singolarmente nella notte, e fu sempre asciutta. La respirazione diventava laboriosa quando l' infermo volea camminare; giacendo, poco l' incommodava. Le gambe s' infiltrarono. Il polso piccolo e celere nel giorno, si sviluppava alquanto la sera, senza che la temperatura della cute sembrasse cresciuta, se non quando Bernardin avesse mangiato oltre una certa misura. L' appetito si mantenne sempre attivissimo; ma di tempo in tempo egli provò ripetute diarree, che al pari dell' ampiezza del polso erano in ragion diretta colla quantità degli alimenti. A misura, che gli estremi inferiori si andavano infiltrando, tutte le parti superiori, non esclusa la faccia, si emaciavano; verso la fine egli era divenuto uno scheletro vivente, le cui gambe erano alcun poco edematose.

Onde moderare la tosse ed il flusso ventrale io era ricorso ai cibi fecolacei, alla tintura tebaica, accoppiata a qualche acqua distillata, ed alla decozione di crusca gommosa. D' altronde cosa far si potea? Ciò non ostante quel malato non fu importuno siccome tanti altri: purchè avessi soddisfatto il suo appetito, ei non si lagnava di nulla, era sempre gajo, ed indifferentissimo sulla sua sorte. Indi mi parve caduto in una specie d' imbecillità, e poscia in una continua propensione al sonno, la quale mi fece credere che il cervello risentisse anche l' interna disorganizzazione. Ai 19 aprile perdè i sensi, e morì in uno stato comatoso, che durò sette in ott' ore, con un polso insensibile, cute fredda, e col respiro lento, dopo cinque mesi e mezzo di malattia.

Autopsia.

Abito. Marasmo e poco infiltramento. *Capo.* Cervello consistente. Ventricoli dilatati da un siero alquanto bianchiccio. *Petto.* I due polmoni quasi senz' aderenza, ma entrambi pieni di tubercoli miliari, senza nuclei pu-

rulenti; soltanto il destro epatizzato nella sua metà posteriore, indipendentemente da' tubercoli *Cuore*. Sano. *Addome*. Piccole ulceri nere e rotonde nel colon; all'intorno di esse la membrana era rossa ed ingrassata, le ghiandole meseraiche sviluppate; delle quali niuna avea materia tubercolare nel centro.

Qui si osserva l' irritazione, che prima stabilita nella membrana mucosa, indi nel parenchima, ha provacata oppure accelerata la formazione de' tubercoli, ai quali per la sua costituzione Bernardin si trovava predisposto, e che il polmone venne disorganizzato non solo per effetto della flogosi sanguigna, ma ancora per la moltiplicità degli acini tubercolari.

I sintomi del catarro cronico sono la tosse da quattro mesi, l' esacerbazione febbrile osservata al suo arrivo, l' infiltramento, e la mancanza di febbre etica.

I tubercoli hanno influito sul suo andamento; 1.° cagionando una celerità di polso più continua che nel semplice catarro (1), 2.° producendo il marasmo, che debbesi attribuire ad un vizio della respirazione, più profondo di quello che al catarro si appartenga.

L' infiammazione intestinale essendo parziale, e languida, non si debbe rimaner sorpreso se il flusso ventrale fu scarso e non molto ostinato. Del resto attesa la sua debole costituzione, e la sua apatia, e singolarmente pel poco sviluppo del suo sistema sanguigno, egli era al coperto delle flogosi rapide e dolenti.

In quanto al cervello, non è la prima volta che trovo ne' tisici i ventricoli dilatati. È da notarsi che ciò non è un effetto puro e semplice dell' agonia, giacchè alcuni segni durante il corso del morbo aveano per lo più annunziata l' affezione di questo viscere, e si trova ordinariamente in istato sano qualora le funzioni intellet-

---

(1) La frequenza del polso non potrebbe aumentarsi colla presenza de' tubercoli comechè corpi inerti.

lettuali si sieno mantenute nella loro integrità sino agli ultimi momenti. In generale, quando le agonie sono comatose, vi esiste antecedentemente una predisposizione del cervello, la cui debolezza (1), oppure una organica alterazione di già inoltrata si appalesa: accanto a questa osservazione ne metterò un altra ad un dipresso dello stesso genere.

Osservazione 43.

Catarro cronico complicato da turbercoli e diarrea.

Il nominato Lausanne, di anni 22, di capelli castagni, di forme abbastanza regolari, carni flaccide, cute bianca e dilicata, contrasse all' assedio di Ulma un catarro, che nello spazio di quattro mesi e mezzo produsse parecchi movimenti febbrili. Giunto allo spedale di Udine a' 3 marzo 1806, io lo curai per i primi venti giorni; ma la malattia si era di già ben innoltrata, non ostante che questo militare si fosse pochissimo dimagrato. I demulgenti ed i rivellenti calmarono prontamente l'eccitamento febbrile, e mi avvidi nel tempo stesso che egli prendeva il colorito gialliccio, e la tumidezza del catarro cronico. Giaceva sempre sul lato sinistro, e l' infiltramento era anche più cospicuo in tutta quella metà del corpo. Tranne la tosse notturna, egli asseriva di sentirsi bene, ed avea moltissimo appetito. Il suo polso non presentava altro carattere che una celerità la quale non portava aumento di calore alla pelle, mi limitai ai giulebbi mucillaginosi aromatici ed eterizzati, e ad una dieta blanda, riguardandolo fin d' allora come una vittima del cronico induramento del pulmone.

Lausanne si trovò sotto la direzione di un attivo medico, per la divisione che si fu obbligato a fare, atteso l' esuberante numero degl' infermi. Non lo lasciai di vista sino ai 2 aprile, che fu l' ultimo giorno di sua

---

(1) Sostituite l' irritazione.

vita. La tosse continuò, come pure l' infiltramento delle parti inferiori, della faccia, e del braccio sinistro, nell' atto che nel rimanente si andava visibilmente estenuando. Il polso fu sempre celere, ma senza calore universale, eccetto negli ultimi tre, o quattro giorni, ne' quali si palesò un lieve movimento febbrile: allora disparve l' edema, tranne nel braccio sinistro; e dopo la morte questo arto era ingrossato e renitente. Per un mese circa egli ebbe la diarrea, ma mite e poco incommoda. Ei non dava espettorazione, non sudava affatto; in somma ei si lagnava soltanto di una tosse notturna, che gli toglieva spesso il sonno. La sua malattia, del pari che quella di Bernardin, durò cinque mesi e mezzo, in sei.

Autopsia.

Abito. Marasmo al secondo grado: tessuto cellulare leggiermente pastoso, l' infiltramento era cospicuo al braccio sinistro. *Testa.* Bene. *Petto.* Il pulmone destro aderiva da per ogni dove mediante compatte produzioni (il cui organismo era ben innoltrato), ingorgato ed epatizzato superiormente e nella sua parte posteriore. Contenea molti tubercoli, de' quali due o tre soltanto erano voluminosi, e nel di loro centro convertiti in materiale bianco. Gli altri in numero considerevole, non eccedevano la grossezza di un picciolo pisello, e non rinchiudevano fluido alcuno, erano bianchi e pieni alla guisa di ghiandole conglobate. Il pulmone sinistro era solo aderente nella parte posteriore, il suo parenchima indurito in una picciola porzione non offriva verun nucleo ulceroso e le ghiandole bronchiali si trovarono enormemente sviluppate; giacchè non poche di esse pareggiavano in volume un uovo di pollo. Tagliandole rinvenni nel loro centro un nucleo di materia tubercolare, o di quel fluido intenso che dissi essere il pus de' plessi linfatici, che rimasero per lungo tempo scirrosi. Il cuore era in istato sano. *Addome.* Le ghiandole meseraiche ingorgate ed alcune tubercolari nel loro centro, al modo stesso di quelle de' bronchi. Il segnato e la milza tubercolari; nel primo i tubercoli erano quasi miliari e senza materia nel centro; nella milza, che appariva trasfor-

mata in una massa di tubercoli, parecchi erano voluminosissimi e fusi in totalità od in parte. La membrana mucosa, generalmente alquanto rossa, e nera in alcuni punti isolati, conteneva un numero cospicuo di piccole ulceri rotonde col fondo annerito, con margini rugosi, nel centro de' quali era distrutta nell' intera sua spessezza; le pareti dell' ulcera venivan formate dalla tonaca muscolare.

Quanto dissi a proposito del Bernardin può applicarsi molto bene a Lausanne. Dal tardo andamento de' tubercoli, costantemente appare che la flogosi sanguigna abbia provocata l' alterazione del sistema linfatico, di cui ne sono il prodotto.

Nel caso seguente i sintomi catarrali serbano anche il predominio, quantunque la degenerazione de' plessi linfatici sia un poco più avvanzata.

Osservazione 44.

Catarro cronico tubercolare.

Un giovine di gracile costituzione, di anni 21, nell' apertura dello spedale di Udine si trovò fra i febbricitanti. Sull' andamento della sua malattia non ho potuto procurarmi tutte le notizie che io avrei bramato; rimarcai soltanto ch' egli tossiva da molti mesi, e che presentava taluni segni esteriori del catarro cronico, come sarebbero il colorito giallognolo, la tendenza ad intumidirsi, l' edema ai piedi. A questi sintomi si accoppiava una notabile dispnea con escreato bianco, denso, analogo a quello del catarro giunto al grado che dicesi *cozione*. Il polso era celere, il calore cutaneo, ed il rosso delle guance non avea nulla di straordinario; era semimarasmatico. La sua morte, preceduta da violentissima agonia mi lasciò vedere i polmoni induriti per metà del loro volume, pieni di granulazioni linfatiche miliari, con pochissimi nuclei e cotanto piccioli, che mala pena avrebbero potuto contenere un pisello. Tutti questi tu-

bercoli erano al primo grado : niuno di essi contenea materiale bianco. Intanto è indubitato che alcuni colla loro dissoluzione aveano prodotto quei piccioli nuclei che furono osservati ; ma non somministravano sufficiente quantità di pus da essere assorbito e fomentare una febbre etica violenta.

Su questi tre casi l' infiammazione sanguigna e quella de' plessi linfatici hanno agito del pari a rendere l'organo del respiro inetto alle sue funzioni ; la prima vi avrà più contribuito della seconda , che avrebbe diversamente dissorganizzato , qualora ne avesse avuto per qualche tempo la preponderanza.

Fissando alcun poco la nostra attenzione sopra i sintomi che possono far presumere una simile complicazione , vi distinguiamo di già le influenze dell' alterazion tubercolare.

Nel semplice catarro cronico l' edema predomina , e la consunzione de' muscoli è di poco rilievo ; in quello complicato da tubercoli , l' edema anche vi esiste , e tutti gli organi cadono ciò non ostante nell' atrofia. Sarebbe troppo arditezza il dire che i tubercoli in gran numero alterino più profondamente il polmone , anzi che i progressi dell' induramento , il quale non può divenire molto esteso che all' appressarsi della morte (1) ? Ora il deterioramento del tessuto polmonale trae seco indispensabilmente non solo la mancanza di nutrizione , ma altresì la decomposizione del sangue e de' solidi, de' quali questo fluido ne forma l' alimento. Adunque il catarro complicato da tubercoli a lungo andare produrrà il marasmo , quando anche fosse quasi sempre apiretico. Quin-

(1) L' induramento sanguigno altera più presto il polmone, poichè lo rende impermeabile , e da che talvolta lo riduce in una polta purulenta che forma un ascesso ; ma ciò si appartiene alle acute pneumoniti : in quanto alle croniche, i tubercoli ne producono il deterioramento, rammollendosi, e per le ulceri che sussieguono ; quanto più cresce poi l' induramento , per altrettanto si accelera la dissorganizzazione ; di maniera che la distruzione in ultima analisi è sempre in ragion diretta della flemmasia, causa indispensabile dell' induramento sanguigno oppure della epatizzazione.

di il solo prolungamento del catarro cronico mite, non disgiunto da emaciazione, basta per farne sospettare l' esistenza de tubercoli.

Ma lo stato della circolazione può somministrare de' dati non meno vantaggiosi per la diagnosi di questa varietà di tisi, una delle più facili ad essere equivocata. Infatti il catarro ch' è il primo ad apparire, protraendosi senza febbre, diviene cronico. Se allora sopravviene un leggier calore accompagnato da polso celere ed arrossimento delle guance, ognuno vi riconosce una tisi; se poi la celerità del polso è senza calore, se le guance non si colorano la sera, le palme delle mani non si riscaldano, la febbre etica rimane ignota, e con essa la tisi; dappoichè si aspetta ordinariamente questa febbre per decidere (1).

Allora la freguenza del polso è ciò non ostante spessissimo l' effetto di una irritazione del parenchima, cagionata dalla presenza de' tubercoli. Questa specie di febbre etica riesce mite, e senza calore, ogni qual volta l' apparato sanguigno manchi di energia, e qualora i tubercoli non siano ancora suppurati: è dirne abbastanza che ella sia una febbre *etica di dolore*. Perchè si abbia ragione di riguardarla come un segno de' tubercoli, uopo è ch' essa sia stata tale da non potersi attribuire a verun altra cagione irritativa; e debbe in primo luogo paragonarsi con quella del catarro cronico scevro di complicazione.

La celerità del polso nel catarro per lo più non è sensibile che la sera, e dopo gli errori di vittitazione. Quella dipendente da' tubercoli cresce anche nelle medesime circostanze, tuttochè ove abbia acquistato una

(1) In tal caso i tubercoli possono lungo tempo esistere senza produrre molti disordini, dappoichè non hanno nulla di acre e di deleterio, fino la che flogosi non gli abbbia trasformati in pus; allora l'aria esterna putrefà la marcia, la quale diventa una cagione perpetua d' irritamento e di flogosi: adunque è puranche l' infiammazione quella che compie la sventura da essa preparata.

certa intensità, essa diviene continua, e fin dal momento in cui si appalesa, i muscoli prontamente si estenuano, siccome si è veduto ne' due malati, de' quali abbiamo pocanzi disegnato la storia (1).

Cagionando la cronica pleurite del pari che i tubercoli la frequenza del polso, e con un meccanismo ad un dipresso analogo, fa mestieri assicurarsi bene della mancanza de' segni caratteristici di questa flemmasia. Indi si debbe esaminare se la malattia di altro viscere non appartenente alla cavità toracica sia la sorgente dell'eccitamento dell'apparato sanguigno. Qualora veruna di queste cagioni esista, è anche indubitato e può accadere che l' infermo il quale abbia tosse da lungo tempo, ed abbia inoltre un polso celere, perda le forze, la grassezza ed i suoi lineamenti si alterino, quantunque non mostri dispnea continuata, nè calore mordace, può accadere, io dicea, che l' infermo sia consunto da una tisi latente, sostenuta da tubercoli secchi.

Ma siccome una cronica irritazione trae sovente un altra, i catarri tubercolari perciò si presenteranno rare volte in uno stato simile di semplicità. Può dunque riuscire qui vantaggioso l' esaminarne uno, il di cui andamento tranquillo venne inaspettatamente interrotto da una flogosi disorganizzante del colon.

Osservazione 45.

Catarro cronico complicato da' tubercoli, ed indi da forte diarrea.

Carlet dell' età di 23 anni, capello biondo chiaro, cute bianca, colorito pallido-cinereo; snello, di forme tondeggianti e regolari; petto ampio abbastanza; del rimanente, carni flaccide; attraversando l'Alemagna, contrasse un forte catarro, che io avea antecedentemente curato a Lubiana. Il catarro era stato accompagnato da febbre ne' primi giorni che l' infermo passò in quello spedale;

(1) V. la nota precedente.

indi si ridusse ad una semplice tosse con polso appena febbrile. Egli raggiunse il suo corpo; ma ritornò ad udine verso la metà di marzo, contando tre mesi e mezzo dall' epoca dell' invasione.

In quel tempo vi era forte tosse, laboriosissima nella notte, polso celere senza calore, grande diminuzione della sua naturale grassezza, colorito gialliccio accoppiato ad intumescenza dello scroto, e delle gambe, ed una diarrea mite sul principio, ma che dopo otto giorni divenne sì considerevole, che l' infermo obbligato continuamente al cesso, non provava più alcun riposo durante la notte.

Le sostanze gommose, il riso, gli alimenti leggieri, gli antispasmodici, e l' oppio fra gli altri, di cui la tosse e le freguenti dejezioni ventrali ne richiedevano l' uso ripetuto, vennero infruttuosamente praticati.

Carlet non avea dolori ventrali; la perdita del sonno lo indeboliva nè badava più alla tosse. Richiamava sempre la mia attenzione alla diarrea, che lo colmava di spavento, assicurandomi che se io l' avessi potuta troncare, gli avrei resa la vita. Questa evacuazione non avea ancora esaurite le sue forze, giacchè andava da se solo al cesso, e passeggiava lungo i corridoj.

Negli ultimi otto giorni il polso era divenuto celere, e la respirazione era in un certo modo profonda senza che l' ammalato ne soffrisse. La notte de' 30 a 31 marzo dopo aver passeggiato secondo il solito, e dopo pochi dolorosi lamenti, ed un rantolo di breve durata, fu trovato morto nel suo letto. Spirò al decimoquinto giorno della sua entrata allo spedale, alla fine del quarto mese della sua infermità.

Autopsia.

Abito. Cadavere dimagrato, ma non giunto a completo marasmo: tessuto cellulare alcun poco riboccante di linfa, i muscoli alquanto scoloriti. *Capo.* Tutto era in buono stato. *Petto.* Entramb' i polmoni tubercolari; il destro aderente in tutta la sua circonferenza mercè produzioni organiche, contenea taluni nuclei suppurati, ma piccoli, incavati entro la sostanza rossa, ch' era in-

durita in gran parte del lobo. I tubercoli erano in picciol numero, ed uniformemente sparsi in tutto il parenchima; nel centro non se ne vedeano vuoti oppur convertiti in bianco pus; nelle parieti poi se ne trovavano alcune ulcerazioni. Il lobo sinistro era in picciola parte indurito verso la sommità e posteriormente; Tutto il resto molto ingorgato. Nelle ghiandole bronchiali divenute voluminose vi si trovò un nucleo di materia tubercolare. Il *Cuore* era in istato sano. Due ghiandole tubercolari erano situate sulla pleura diaframmatica. *Addome*. Il fegato e la milza presentavano alla loro superficie molti tubercoli piccioli e non vuoti. Le ghiandole meseraiche formavano una massa del volume di due pugni di un adulto; tumide, indurite, e quasi tutte rinchiuse in un nucleo bianco nella maggior parte, e ridotte in un liquido polposo inodoro. Il peritoneo sano, contenea non poco siero di color citrino. La membrana mucosa del colon ingrossata, e piena di moltissime piccole ulceri circolari, con margini rugosi, rossi, nel centro delle quali la membrana era distrutta: in tutto il rimanente era in istato sano (1).

Carlet avendo un apparato linfatico viscerale disposto all' ingorgo, contrasse un catarro. Il disturbo nelle funzioni introdotto da questa flogosi ha sviluppato i tubercoli dell' organo del respiro, e questa doppia lesione è stata la sorgente de' sintomi, sino a che i progressi della tisi mesenterica, e la moltiplicità delle ulceri del colon (2) fecero comparire nuovi dolori, e presso che nulla resero la nutrizione.

---

(1) Allorchè si osservano i tubercoli mesenterici, evvi sempre flemmasia lungo la membrana mucosa degl' intestini tenui, o per lo meno verso la fine dell' ileo.

(2) Le ulceri debbono supporsi anteriori ai tubercoli meseraici, dappoichè la flemmasia della membrana mucosa determina la tumefazione degl' linfatici.

La vastità dell' induramento, il picciol numero de' tubercoli fanno rilevare che la flogosi sanguigna era stata per lungo tempo l'affezione predominante, e che i tubercoli ne sono il risultamento e non la causa. Infatti quando nelle affezioni del petto cominciano a formarsi i tubercoli (il che viene sempre indicato dal polso frequente e da un calore alquanto più intenso dell' ordinario, attesocchè il soggetto gode dell' intera sua robustezza e suscezione) (1), la malattia non diventa mortale, se non dopo una moltiplicazione de' tubercoli molto più considerevole di quella da noi osservata in Carlet. È dunque permesso di credere che la flogosi catarrale era in se stessa intensa e pericolosa in questo infermo.

Mentre che i tubercoli s' ingrossavano in mezzo del parenchima polmonale, una novella cagione di spossamento veniva anche aggiunta dallo stato morboso del colon, e dalla alterazione che produceva nelle funzioni alimentizie. La tisi perciò non poteva regolarmente percorrere i suoi periodi: quindi i tubercoli rimasero ad un dipresso stazionarj, ed il malato cadde in un marasmo quasi apiretico, e perì ad un tratto collo spossamento, prima della sua completa estenuazione.

Ma ritorniamo sulla frequenza del polso, come segno della esistenza de' tubercoli. Verso gli ultimi giorni la flogosi e l' irritazione delle cripte della membrana mucosa intestinale dovevano indubitatamente avere influenza sul cuore, del pari che la molestia cagionata dal polmone, e diminuire dippiù la nutrizione. Ma ricordiamoci altresì che la frequenza del polso esisteva innanzi la comparsa della diarrea: che a malgrado della quantità di sostanza perduta con questa evacuazione, Carlet non risentiva verun dolore alla regione addominale, e nettampoco soffriva tenesmo. La frequenza del polso esisteva adunque fin dal principio, secondo me, come solo effetto de' tubercoli; e la flogosi colica altro non fece che agginngere alla malattia principale de' sintomi che noi

---

(1) Su di ciò io giurava in *verba magistri*.

prenderemo in disamina particolarmente nella seconda parte di quest' opera (1).

Debbo inoltre dimandare: quale influenza aver potevano sulla celerità del polso i nuclei purulenti rinvenuti nel polmone di Carlet? Niun dubbio cade ch' essi non vi abbiano oltremodo contribuito verso la fine; erano però di recente data. Non saprei precisamente determinare l'epoca del di loro insorgere; ma son persuaso che qualunque nucleo purulento fa rapidi progressi nel polmone, tostochè l' aria ha potuto avervi accesso, e ciò che ne toglie ogni dubbiezza si è, che la febbre etica colla sua violenza corrisponde sempre all' ampiezza delle ulceri. Quando il calore va congiunto alla frequenza, e che questi sintomi perseverino in un infermo, il di cui petto soffra da lungo tempo, può arguirsi la presenza delle ulceri, dappoichè la dissezione del cadavere ne le mostra sempre evidentemente; nell' atto che in que' che anno sofferto una semplice febbre etica di dolore poco attiva, o non se ne rinvengono, oppure sono picciole ed in poco numero. Relativamente all' azione dell' aria nel polmone avviene quello stesso che in tutti gli altri organi in suppurazione; il suo pus non diviene causa di febbre etica violenta se non quando, quello potentissimo agente della decomposizione lo ha reso putrido. La storia della pleurite ne ha di già somministrata la pruova la più completa.

Egli è dunque indubitato che se le ulceri in Carlet, avessero soltanto datata l' epoca del suo arrivo allo spedale, l' etico calore si sarebbe acceso fin da quel momento, ed esse si sarebbero trovate di maggiore estensione all' apertura del cadavere. È molto più probabile che l' ulceramento non si effettuì, od almeno che l' aria non ebbe adito sulle ulceri, che negli ultimi giorni di sua vita, e che la picciolezza de' nuclei, lo spossamento in cui si trovava l' individuo, la sua morte prematura,

---

(1) Presentemente rigetto tutte queste spieghe, ed attribuisco alla doppia flemmasia mucosa gastro-polmonale ciò che allora riconosceva da' tubercoli.

l' hanno unicamente preservato dagli accideuti che indispensabilmente vanno congiunti colla febbre etica per riassorbimento.

Meditando le storie de' catarri seguiti da me di anzi riportati, sembra che potessero ammettersi le seguenti proposizioni come assiomi di medicina, senza recar pregiudizio ai fatti osservati oppure da osservarsi, i quali dimostreranno altre verità sullo stesso proposito.

1.° La flogosi sanguigna del polmone, sia dessa pneumonica, oppur catarrale, qualora venga protratta per l' azione continuata delle cagioni che la produssero, può imprimere ai plessi linfatici del viscere un azione da farli degenerare in tubercoli, o da farli somministrare de' depositi di questo materiale.

2.° Quando i tubercoli si moltiplichino in breve tempo in un polmone dotato di una grande facoltà di distendersi, i di cui capillari sanguigni sieno robusti, allora possono occasionare de' sintomi infiammatorj cotanto nitidi, come quelli della pneumonite, ma di maggior durata, i quali vengono provocati dalla lesione dell' organo, e costituiscono una violenta febbre *etica di dolore* (1). La morte assai prima avviene che i linfatici degenerati abbiano avuto il tempo di passare allo stato purulento, il quale può venire ritardato, e permettere la distruzione del parenchima e l'estenuazione generale con una *febbre etica per riassorbimento.*

3.° Se il parenchima in cui si sviluppano i tubercoli sia poco sanguigno, e non molto eccitabile; se il soggetto si trovi di già esaurito di forze, o di una costitune flaccida e disposto all' apatia, la presenza di simili corpi estranei viene indicata da una frequenza di polso

(1) In simili casi un cronico catarro ha prodotto i tubercoli, indi la flogosi dalla membrana mucosa bronchiale, in cui rimane circoscritta, si propaga ad un tratto all' intero parenchima in virtù di una novella cagione eccitante, come sarebbero il freddo, un calore istantaneo, la collera, un vivo irritamento gastrico, ec., e la disorganizzazione fassi con una rapiditá estrema. Ecco qual è il vero andamento di queste specie di tisi.

più continua che per lo innanzi (febbre etica per dolore mite, e che appena riscalda la cute), da una tosse più ripetuta, e da un dimagramento che sembra in contradizione colla bontà degli altri sintomi. — Siffatta alterazione simultanea de' plessi vacolari rossi, e bianchi nell' organo del respiro, può renderlo anche inetto alla sua funzione, e porre termine alla vita prima dell' epoca della suppurazione e dell' ulceramento de' tubercoli.

4.° Gli uomini di capigliatura bionda e castagna, le di cui forme sieno svelte, avendo le carni molli, il petto non molto largo, e quei ch' ebbero l' apparato linfatico indebolito (1) da una malattia venerea, psorica, erpetica, e dall' uso delle medicine che dirigono la loro azione sul sistema ghiandolare. sono i più soggetti a veder degenerare le loro peripneumonie, ed i loro catarri in tisi tubercolari.

CAPITOLO II.

Della tisi tubercolare dipendente dalla pleurite cronica.

Abbiamo veduta la flogosi sanguigna del parenchima procurare lo svolgimento de' tubercoli, e quindi la sua degenerazione in tisi. È per noi di già dimostrato che l' infiammazione della pleura può presentare lo stesso risultamento; ma curando la pleurite propriamente detta, nella maggior parte degli esempj di questa complicazione da noi incontrati, i tubercoli si sono sviluppati troppo tardi perchè la tisi esser potesse completa. L' immagine di questo morbo non si è presentata con qualche nitidezza, se non nella storia di Lion (*Oss.* 29), e sul finire delle tre pleuriti con perforazione del parenchima polmonale. Le pleuriti che ne proponiamo di riunire nel presente capitolo hanno prodotto delle tisi molto più copiose di tubercoli, meno equivoche, e che hanno ecclissato i sintomi della malattia primitiva per lungo tempo sino a farla totalmente perdere di vista.

---

(1) Reso più irritabile.

Noi cominceremo da quelle in cui i sintomi della flemmasia sanguigna sono stati per più lungo tempo predominanti, qual gradazione intermedia tra la semplice pleurite e la complicata da tubercoli del parenchima; e finiremo con quelle che con maggiore celerità provocarono la degenerazione de' plessi linfatici de' diversi tessuti, che concorrono alla funzione del respiro.

Osservazione 46.

Tisi polmonale con tubercoli del parenchima suppurati, conseguenza di una cronica pleurite.

Shalire, della età di anni 32, cannoniere, di colorito bruno, statura alta, di bella conformazione, avendo il petto largo e gross' i muscoli, facendo la manovra del cannone, venne rovesciato, cinque anni prima della sua venuta allo spedale di Udine, in modo che le ruote dell' avantreno gli passarono sul petto. Dopo qualche tempo ei si trovò guarito degli accidenti principali, ma il suo petto rimase debole, e nella primavera ed autunno di ogni anno avea tosse, e provava una certa difficoltà di respirare molto più che nelle altre stagioni.

Nel 1805 trovandos' in Olanda ebbe una febbre intermittente, che fu seguita da enorme infiltramento. Ei ne guarì; ma il petto che avea non poco sofferto in questa malattia, divenne anche più debole di prima, andò soggetto ad una emottisi che nel suo frequente ritorno l' incomodava molto.

Durante la campagna di Germania del principio del 1806 fu quasi sempre afflitto dal catarro grave. Finalmente essendo ricomparsa una copiosa emottisi al ritorno del caldo, venne allo spedale ne' primi giorni di maggio dello stesso anno.

Trovando il polso freguente largo e duro, fin dal momento del suo arrivo misi tosto in opera il salasso, le sanguisughe e gli emulgenti, e lo sottoposi inoltre ad una severa dieta vegetabile. Cessò l'emottisi, gli escreati divennero bianchi, opachi e rotondi. Intanto la freguenza ed il calore erano tuttora persistenti: l' appetito e le forze poco alterate: feci applicare un setone fra le sca-

pole. — Miglioramento: il calore divenne naturale: niente dolore e nettampoco dispnea, speranza di guarigione per parte dell' infermo. Il polso freguente, gli escreati sempre opachi, un certo cambiamento di fisonomia, mi faceano temere della sua vita.

A capo di venti giorni ad istanze reiterate dell' ammalato, essendo stato suppresso il setone, e passati due o tre giorni, incremento istantaneo della tosse, vomito degli alimenti, dispnea molto esacerbata; le guance s' infossano, le forze cadono, e si presenta una raucedine considerevole. Le pozioni antispasmodiche riuscirono infruttuose: feci applicare un vescicante sulle coste spurie del lato sinistro, sito ove l' infermo riferiva più particolarmente il suo dolore e l'oppressione che provava. L' indomani tutto era in calma, il calore era diminuito l' infermo trovavasi nello stato medesimo che prima della esacerbazione, tranne la debolezza ch' era cresciuta.

Ma questa tranquillità fu momentanea. Il giorno seguente, 9 giugno, polso duro, frequente, non disgiunto da calore, la dispnea non era giunta a sì alto grado da scoraggiare l' infermo. Immediatamente la raucedine fa progressi, prova un senso di debolezza alla regione de' precordii, lieve infiltramento alle gambe. Alcuni giorni dopo, nausea, senso di un corpo che sale alla gola. Ai 13 il polso si fa molle e s' impicciolisce, la cute diviene fredda: l'infiltramento rimane stazionario. Continuano l' emaciazione delle parti superiori, e la freguenza del polso, la sensibilità si ottunde, dice sentirsi bene. Ai 21 delira piacevolmente; ma non può respirare che seduto. A' 22, il polso si deprime e si rallenta; la dispnea cresce, delira declamando durante la notte. Ai 25 ritorno del dolor laterale, freguenza del polso e calore: prostrazione di forze, morte con breve agonia. Ognuno ben può comprendere che io fui sempre ridotto alla medicina del sintoma, che da lungo tempo non avea altra mira che di calmare i dolori, e le amarezze degli ultimi momenti.

Autopsia.

Abito. Cadavere a due terzi del marasmo, ed alquanto edematose l' estremità. *Petto.* Il lobo destro

libero, indurito nella sua metà superiore, una immensa quantità di punti granellosi, parecchi de' quali di un aspetto tubercolare, e gli altri somiglianti a picciole ghiandole scirrose, si vedevano sparsi per entro il parenchima, nella parte inferiore in cui non ci era induramento, erano più sensibili; la superiore presentava una certa quantità di nuclei purulenti picciolissimi. Il lobo sinistro atrofizzato respinto in alto sotto la clavicola dalla raccolta di un fluido bianchiccio e non poco glutinoso. La pleura ambiente, rossa, e coperta di uno strato di trasudamento o pus caseoso. La sostanza di questo lobo molto più indurita di quella dell' altro lato, piena di granelli bianchi, e che contenevano un maggior numero di nuclei in suppurazione, le di cui pareti avevano l' aspetto medesimo del parenchima lacerato. Schiacciat' i granelli bianchi riducevansi in materia tubercolare; non vi si vedevano però tubercoli che servissero di nucleo. I visceri addominali non presentavano veruna lesione nel di loro organismo. La trachea non fu esaminata.

Questa malattia si approssima anche alle croniche pleuriti da noi riunite nel capitolo precedente, vale a dire, che l' infermo avendo una cagione di tisi tubercolare, ha resistito per lunghissimo tempo; il che doveasi attribuire indubitatamente alla robustezza della sua costituzione, ed all' energia particolare de' vasi linfatici. Ecco in qual modo io mi rappresento i progressi di questa varietà di tisi polmonale:

I dolori del petto, l' emottisi, la difficoltà di respirare, che per cinque anni, contando dall' accidente, hanno resa cagionevole la salute dell' infermo senza dimagrarlo, non indicano che la malattia della pleura del lato sinistro, e la compressione che il pus effuso nella cavità facea provare al polmone, La pleurite cronica adunque fu il primo effetto della pressione della ruota. Noi sappiamo che le contusioni del torace la producono a preferenza di ogni altro disordine. Il polso non deve essere duro che ad intervalli dopo l' azione degli ecci-

tanti, dovea deprimersi durante il riposo e col reggime, siccome l' abbiamo osservato in tutte le pleuriti semplici: comincia appunto *febbre etica prodotta dal dolore.*

Ma il parenchima è divenuto finalmente tubercolare, e d' allora la durezza del polso, la sua freguenza, in una parola, la febbre etica, quantunque scompagnata dal dolore, si sono rese continue: e l' epoca dell' entrata nell' ospedale, giacchè non sì tosto la freguenza del polso divenne continua, l' ammalato non era più in istato di poter compiere i suoi doveri militari.

In fine i tubercoli sviluppati si sono suppurati, e dopo quest' ultimo cambiameuto incomparabilmente maggiori furono i progressi della emaciazione, ed il deterioramento di tutti gli organi colla venefica influssione del pus riassorbito. La morte è avvenuta prima, che la disorganizzazione linfatica fosse inoltrata abbastanza da lasciare all' apertura del cadavere, tracce visibili in altre parti diverse dal polmone.

Nel soggetto della seguente osservazione, le cause della tisi tubercolare hanno agito con maggiore lentezza, malgrado la buona costituzione dell' infermo; ma se ne rinviene una ragione sufficiente nelle spiacevoli circostanze che l' hanno accompagnata.

Osservazione 47.

Tisi polmonale tubercolosa, con ulcera determinata da una cronica pleurite venuta in seguito di febbre adinamica.

Il nominato Bonny, di anni 40, bruno, e di struttura atletica, non essendo stato mai infermo, a Bruk nella Stiria in dicembre 1805 e gennajo 1806 ebbe una febbre adinamica complicata da violentissima affezione di petto, della quale lo curai non senza inquietudine. Il morbo sussisteva tuttavia in tutto il suo vigore quando venne trasferito a Gratz, e da colà a Lubiana. La febbre putrida finì per istrada fra le gelide montagne delle Stiria, e Bonny giunse convalescente nell' ultimo spedale. Dopo il suo arrivo l' affezione di petto sembrò talmente esacerbata, che avea quasi l' intensità di una recente

peripneumonia (1). L' impegno del torace andò anche sì oltre che l' infermo per parecchi giorni parve pressochè in agonia. Ciò non ostante egli si ristabilì sino a un certo punto, mercè le cure del Dottor Carafa, e fece ritorno al suo corpo ove rimase circa un mese in uno stato di salute cagionevole. Ma l' importuna tosse, a cui si accoppiò la febbre l' obbligò finalmente ad entrare nello spedale di Udine ai 12 marzo 1807; ed ivi fu messo nella mia sala.

In quel tempo ei si lagnava di una tosse ostinata, incomodissima nella notte; con una espettorazione opaca alquanto ed inodora. Il polso si avvertiva vibrato e frequente; la cute riscaldata; il viso era pallido, lurido, ed alquando tumido: accusava un dolore ottuso alla pariete toracica destra, in cui la percossione riusciva dolente; tramandando un suono ottuso.

Le medicine demulgenti secondate dal riposo e da una dieta vegetabile diminuirono istantaneamente la celerità, la durezza del polso, e resero il calore al naturale grado di salute, siccome i cauteri erano stati più volte ripetuti, credei inutile il rinnovarli. Procurai di favorire la risoluzione del catarro cronico mediante pettorali scillitici, e col chermes. Un tal mezzo mi è riuscito tal volta quando il catarro era semplice; ma in questo caso la effusione entro la pleura non mi lasciava molto a sperare.

Da' 15 ai 26 marzo, vidi la tosse accompagnata da una frequenza di polso poco notabile, senza calore cutaneo, un colorito gialliccio, ed una lieve tendenza all' edema; buono appetito; la fiducia e la speranza aven-

(1) Nel presente caso si osserva che il freddo ha guarito la gastro-enterite, ed ha esacerbata la flemmasia del petto; non sarebbe forse perchè la membrana mucosa gastrica trovasi modificata alla guisa medesima della cute, vale a dire, rinfrescata, nell' atto che la polmonale, che sostituir debbe le funzioni dell' esterno inviluppo, prova unitamente ai reni una modificazione diametralmente opposta, cioè viene eccitata onde colla sua esalazione accresciuta supplisca quella dll' organo cutaneo che fu soppressa.

no rianimato l'infermo, il quale credeva la guarigione non molto lontana: egli avea ad un di presso il solito grado di grassezza.

Ai 27, notai che il polso ed il calore aumentavano la sera. Diminuzione degli alimenti, pillole di oppio e d'ipecacuana in parti eguali, mezzo che riuscì bene al mio collega Carafa nei catarri cronici, frequenza del polso e calore più rimarchevole nella giornata, del 29; ciò non ancora era avvenuto. Dieta più severa, minoramento della reazione, che si avverò due giorni dopo.

Dal 1 aprile sino ai 21; progressi della febbre etica, calore perenne, scomparsa dell'edema dalle parti superiori, dimagramento rapido, escrezioni fetide, tosse quasi continua, escreato anche fetido, diarrea.

Ai 22 polso debole, dispnea ed anzietà insopportabile, calore al disotto dello stato di salute, alterazione della fisonomia; ei giaceva sempre sopra il lato sinistro, riuscendo dolente il destro anche alla pressione. Ai 23 si sentiva bene, e gli sembrava riprendere alquanto le forze. Ai 25 morì in agonia comatosa. Durata totale della malattia, contando dalla febbre putrida, cinque mesi circa.

Autopsia.

Abito. Cadavere a tre quarti del marasmo, il tessuto cellulare alquanto sieroso, i muscoli scolorati. *Testa.* Non vi era nè ingorgo, e nettampoco injezione sanguigna cospicua; bensì poco siero entro i ventricoli, e molto nelle fosse occipitali, limpido da per ogni dove. *Petto.* I due lobi del polmone interamente induriti, tubercolari. Molti tubercoli in disciogliimento, ed incavati al di loro centro, altri totalmente scomparsi. Il lobo destro respinto sotto la clavicola ed ivi incollato, e del volume di un pugno, era più duro dell'altro, ed i suoi tubercoli moltiplicati in tal guisa, che sembrava tutto lardaceo; avea uno o due nuclei alquanto ampii, quasichè formati dalla riunione di parecchie cavità tubercolose. La cavità della pleura tappezzata da un trasudamento pieno di un fluido sieroso-sanguigno e fioccoso; la pleura arrostita. *Cuore.* In buono stato. *Addome.* Le ghian-

dole meseraiche intumidite, alcune delle quali dissorganizzate, prive però di materiale tubercoloso. Il peritoneo in istato sano; il colon prodigiosamente disteso da gas; alcuni arrossimenti e lievi tracce di flogosi lungo la sua membrana mucosa (1). La milza piccola, contratta, tubercolare, il fegato ristretto piuttosto anzi che sviluppato presentava de' piccoli punti bianchi sopra la sua membrana sierosa, che parvero essere, al pari di que' della milza, una massa di materia caseosa, turbercolare, inodora.

La malattia di Bonny durò cinque mesi; in quel tempo i sintomi del catarro, prima coll' azione del freddo sofferto in un lungo e penoso tragitto eseguito, essendo appena convalescente, indi nelle marce fatte seguendo il reggimento, a cui apparteneva. Simili recidive non vanno forse spiegate nella guisa medesima di quelle da noi incontrate nelle semplici pleuriti? Sono esse diverse dagli attacchi di flogosi del parenchima, provocati dalla compressione prodotta dal liquido effuso, compressione ch' ei sentiva vivamente, allorchè l' organo del respiro si trovava turgido per il moto, o per la dieta troppo riscaldante?

Il polso dovea in allora presentare una celerità ed una durezza proporzionale alla molestia ed al dolore del viscere irritato. Indi si rallentava col riposo e colla dieta; nello stesso tempo sembravano scomparire la dispnea, e gli escreati mucosi, e l' infermo si abbandonava alla speranza. Ma dall' istante in cui i tubercoli furono in suppurazione (il che corrisponde ai 25 o 26 marzo), ei non provò alcun riposo; la frequenza del polso divenne continua; il fetore delle escrezioni, ed il dimagrarsi, che sino a quel momento erano stati pressocchè nulli, presero un celere andamento. La vera *febbre etica per suppurazione* adunque non durò che un solo mese.

---

(1) Dovea esservene del pari lungo la membrana mucosa degl' intestini tenui, dappoichè il fegato ed il mesentero erano tubercolosi.

Quantunque Bonny avesse compiuto i suoi 40 anni, e che a questa età un soldato è per lo più bastantemente vecchio (1), pure attesa l' ottima sua costituzione, a me parve indubitato che avrebbe potuto reggere più lungo tempo allo sviluppo de' tubercoli, qualora le forze della vita non fossero state esaurite dalla febbre putrida, e da' rigori del freddo a cui fu esposto durante il tragitto.

La seguente tisi, provocata del pari da una pleurite, è stata molto più rapida, malgrado la robustezza del soggetto; ma si noterà ch' egli era Africano.

Osservazione 48.

Tisi tubercolosa, è diatesi tubercolare universale, in seguito di una pleurite, e di una pericardite entrambe croniche.

Adriano, negro, dell' età di trent' anni circa, muscoloso, largo di petto, robusto in apparenza, contrasse un dolor laterale accompagnato da tosse, nella campagna dell' armata d' Italia nella fine del 1605, sotto gli ordini del generale Massena. Lo trovai allo spedale di Udine, in marzo 1806, allorchè ne fui incaricato del servizio. Rimase per un mese sotto i miei occhi, durante il quale osservai sempre una febbre continua arditissima, con un polso largo e duro; tosse con minaccia di soffogazione, maggiore nella notte, ma anche bastantemente intensa nel giorno, da obbligare l'infermo a dovere stare quasi in piedi, e dargli una fisonomia trista e stizzosa. Non accusava verun dolore puntario fisso; il lato sinistro però tramandava un suono ottuso; ed ove egli

(1) Ciò intenderé si debbe in tempo di guerra, per le penose marce, e singolarmente nella fanteria. La causa di quei prematuri spossamenti é doppia: defatigazioni eccessive, e scarso alimento; duopo è anche convenire che taluni non sembrano emaciati che per una cronica flemmasia da essi sofferta. Quest' ultima è più ovvia di quello che non si è creduto sino all' epoca della nostra dottrina.

diceva di aver sofferto per lo passato. La sua grassezza non si perdè rapidamente che in dieci o dodici giorni di calore mordace e di fetide escrezioni che precedettero sette ad otto altri giorni di apiressia.

In quest' ultimo intervallo non gli rimase che la frequenza del polso senza calore, ma sempre con fetido lezzo ed una lieve diarrea. Era diminuita di molto la soffogazione, ed apparve l' edema; l' appetito che si era sempre fatto bastantemente forte, avea sofferto appena qualche minoramento. La sola debolezza poteva far presagire la sua morte, che avvenne improvisamente nella notte sotto un accesso di soffogazione.

Autopsia.

Abito. Cadavere regolare, i muscoli tuttavia grossi e rilevati, il tessuto cellulare infiltrato e di una bianchezza estrema. *Testa.* Il cranio era di molta spessezza, la massa cerebrale di poco volume, il cervello e le sue membrane in ottimo stato. *Petto.* Il lobo destro libero, indurito nel suo terzo superiore, il quale era così pieno di tubercoli, che la maggior parte della massa veniva formata da essi. Ve n'era qualcuno suppurato e fuso; quelli della porzione crepitante pieni ed interi. — Il lobo sinistro aderente in tutta la sua circonferenza mediante produzioni solide e rosse, ben organizzate e molto lunghe, atteso che il parechima si trovava respinto sotto la clavicola. Lo spazio frapposto tra queste briglie veniva occupato da un fluido di colore simile a quello del fondaccio del vino, sieroso, sanguigno, contenente de' grumi rossi e delle bricciole di transudamento caseoso, e senza odore. La pleura che circoscriveva il nucleo, tanto sul polmone e sul mediastino, che sulle coste era rossa ed inspessita. — Il parenchima residuale molto indurito e disseminato di tubercoli secchi. *Cuore.* Siero bianchiccio entro il pericardio, transudamento sopra la membrana sierosa, lungo tutta la sua ampiezza. *Addome.* Il fegato e la milzu del colore naturale, ma sparsi di tubercoli bastantemente grossi e pieni. Esaminati da vicino si riconobbero piuttosto per materiale caseoso denso, anzi che sostanza scirroidea, siccome lo erano le ghiau-

dole meseraiche, di cui non eravene alcuna di simile materia nel suo centro. La membrana mucosa generalmente inspessita ed alquanto rossa in tutta la lunghezza del condotto digerente; l' arrossimento era più notabile nel colon.

Quantunque non fossimo informati delle prime cagioni che han dato luogo alla tisi del negro Adriano, sappiamo però ch' essa è cominciata con un dolore puntorio laterale; il che ne mostra abbastanza essere una conseguenza della pleurite, e perciò accidentale. Io opino ancora che la pericardite è stata determinata contemporaneamente alla pleurisia, ed all' aberrazione medesima de' movimenti organici: l' anzietà particolare dell' infermo, l'umor tetro che n' era la conseguenza, indicavano chiaramente che la porzione respirante del parenchima diminuiva con molta celerità. Spieghiamo il meccanismo di una tale diminuzione per la raccolta del fluido, e per l' accrescimento simultaneo di un gran numero di tubercoli. Ma la pericardite non ha essa contribuito di molto all'inquieta agitazione di Adriano? non è stata forse anche cagione, del pari che l' obbliteramento delle vescichette aeree, di quella apiressia che precedè la morte di questo infermo? Pago di avere richiamata l' attenzione sopra cotali quesiti, ne tralascio volentieri la discussione.

È da meravigliare come mai in sì breve tempo i tubercoli abbiano potuto cotanto moltiplicarsi. La robustezza del soggetto adunque non è stata di ostacolo al di loro sviluppo. Ch' ei sia pur gracile o piccolo, dilicato oppure robusto, giovine o vecchio, ogni negro trasportato in Europa ha una tendenza troppo ben dimostrata alle affezioni linfatiche. Ho veduto perire una quantità prodigiosa di tisici, e giammai verun cadavere mi è parso cotanto tubercoloso come quei degli uomini di questa razza. Tosto che un negro ha tossito per qualche tempo, egli è perduto. Duopo è adunque mettere la costituzione generale di quest' individui nel numero delle

predisposizioni congenite alla tisi tubercolare, almeno ne' nostri climi di Europa (1).

Siccome quelle specie di uomini ha sovente un intelligenza ottusa, diviene indispensabile il reiterare più volte le dimande, se si voglia ottenere la confessione de' loro incomodi, a' quali spesso badano ben poco, e si esprimono sempre male. Se la soffogazione nelle ore della notte, ed il suono di pienezza della cavità sinistra non mi avessero richiamati alla memoria la maggior parte dei casi di già citati, io non avrei avuto il più lieve sospetto della cronica pleurite di Adriano, dappoichè egli non descriveva giammai i suoi incomodi.

Più disposto degl' infermi precedenti a contrarre la tisi tubercolare, egli non ha potuto reggere per un tempo più lungo all' influsso di una cagione che la produce troppo facilmente, egli però non è passato per i gradi diversi del marasmo. Quei medesimi progressi rapidi della raccolta purulenta, e de' tubercoli, che gli facevano provare delle angoscie cotanto dolorose, ne somministrano assai bene la spiegazione. È rimasto spento in certo modo da quella duplice causa, prima che le ulceri, e la febbre etica, che le accompagna, abbiano avuto il tempo di decomporre i suoi tessuti, e di menarlo alla estenuazione completa. Quindi la circostanza del difetto del marasmo, il quale escludere dovrebbe

(1) La cute de' negri non è convenevolmente stimolata dal sole de' nostri climi per compiere bene le sue funzioni esalanti e depuratorie; d' onde risulta la necessità di un azione vitale supplementaria esalatoria ne'reni e nell'apparato polmonale; e quindi, per aberrazione di quest' azion succedanea, le flemmasie ne' visceri, e le irritazioni di tutt' i tessuti, sierosi, sinoviali, ghiandolari, in somma, in tutt' i vasi che agiscono sulla parte linfatica de' nostri umori. E' dunque da stupire che un simile incremento di azione vi produca la *subinflammazione* e la degenerazione tubercolosa? La di loro cute invece tollera meglio della nostra i calori de' tropici. Siffatta disposizione costituzionale degli uomini neri è comune a tutti gli animali de' paesi caldi. Essi muojono quasi tutti presso di noi con flemmasie croniche, ove l' induramento rosso trovasi sempre disseminato di tubercoli estremamente moltiplicati.

Adriano dal novero de' tisici, è piuttosto un effetto della predisposizione somma ch' egli avea per la tisi. L' infermo di cui ora vengo a presentare la storia mostrerà una tisi sviluppata per l' influenza delle cagioni medesime, ed alla quale, ciò non pertanto, niun medico di qualsivoglia scuola esser potesse, avrebbe rifiutato il nome di tisi squisita e perfettissima.

Osservazione 49.

Tisi tubercolare con suppurazione del parenchima, ulcera del laringe, e diarrea determinata da una cronica pleurite.

Giovanni Natale André, nativo di Nantes, soldato dell' 81.mo reggimento di linea, dell' età di 27 anni, figlio di genitori sani, avea goduto buona salute durante la prima giovinezza. Divenuto militare sofferse in Olanda una febbre intermittente, della quale si guarì radicalmente. Ei stette bene sino al mese di settembre del 1805, epoca in cui l' armata gallo-batava passò il Reno per riunirsi alla grande armata. Nel momento del passaggio egli essendo in sudore, dopo una giornata penosa, prese una bevanda fredda, e rimase tutto ad un tratto nella inazione. Il sudore rimase tosto soppresso, e poco dopo di ciò comparve l' escreato sanguigno, e il dolor puntorio alla parte superiore del petto. Niun rimedio venne praticato: seguì l' armata, e continuò a servire.

All' assedio di Ulma, che avvenne circa un mese dopo, la tosse ed una espettorazione mucosa successero all' escreato sanguigno, che sino allora era di tempo in tempo ricomparso. Da quell' epoca sino a' 10 luglio 1806, egli non lasciò mai il suo corpo, e nettampoco interruppe il servizio; finalmente palesandosi la febbre, od almeno acquistando un grado d' intensità che distruggeva la forza muscolare, Andrè si vide obbligato di venire a chiedere ajuto allo spedale di Udine, sette mesi dopo dell' accidente che avea provocato lo sviluppo della sua malattia.

Vidi un giovine di una statura alquanto superiore alla media, che avea i capelli biondi, occhi celesti, la

cute bianca , carcame osseo bastantemente sviluppato , le forme regolari , arrotondite piuttosto , anzicchè rilevate o atletiche. Ciò non ostante appariva essere stato alquanto toroso ; ma la sua grassezza cominciava a diminuire ; il suo colorito era di un pallido cinereo ; egli si lamentava della tosse e della difficoltà del respiro, dava dell' escreato bianco ed opaco, ma non ancora scorrevole. Il polso era frequente , duro e vibrato , e la cute calda singolarmente la sera ; ei non lasciava però di avere un appetito.

Lo giudicai tisico ; e non avendo segni che potessero assicurarne che la disorganizzazione del viscere del respiro fosse di già avvenuta, credei dover tentare il cauterio ; io lo feci applicare al disotto della mammella destra , sito ove egli diceva soffrire abitualmente un dolore. L' infermo si sentì tosto meno molestato , e la tosse diminuì. Questo stato di benessere durò per dieci o dodici giorni ; ma la frequenza del polso , ed il calore cutaneo non diminuirono che appena. Intanto palesandosi l' appetito con vivacità fu necessario accrescere l' alimento ; ma l' intensità della febbre aumentava sempre in proporzione della quantità de' cibi. Finalmente l' aumento del dolore del costato, e della oppressione mi obbligò a rimettere l' infermo alla zuppa ed all' uso della polta.

Queste alternative di miglioramento e di peggioramento ebbero luogo per quaranta giorni, durante i quali Andrè andava dimagrandosi e s' indeboliva : il suo escreato era divenuto copioso , bianco , fetido , scorrevole , la traspirazione, l' alito , e la voce si erano sensibilmente alterati.

Verso i 20 di agosto , il calore febbrile diminuì alquanto ; il malato asseriva sentirsi molto meglio , quantunque la frequenza del polso fosse la stessa ; il deterioramento di tutti gli organi rendeva ragione di un tal miglioramento ingannevole.

Il 24 egli era quasi senza incomodi; rinacque la speranza; il polso sembrava ripigliare la lentezza dello stato di salute. Questa specie di riposo della natura , presso a mancare , ebbe breve durata : l' indomani ricominciò l' agitazione del cuore ; ma il sistema arterioso non si

trovava più bastantemente ricco in materiali da sottomettere all' azione della chimica vivente per potere rianimare il calor febbrile. L' appetito sempre energico, poco dopo averlo soddisfatto, dolore di ventre, diarrea, che divenne abituale. Progressi della raucedine, stato penoso e di angoscia; la frequenza al cesso ed il tenesmo non lo lasciano più riposare; la debolezza va crescendo. Necessità de' cordiali e degli oppiati a forti dosi, perchè calmino alquanto l' irritazione intestinale, e rendano il sedere più raro.

Il 31 agosto, cute fredda, polso quasi insensibile, sudor freddo, discorso a voce bassa, lieve rantolo, fisonomia alterata, asserisce sentirsi bene. — La vita sembrava abbandonarlo all' istante; intanto non si spense che ai 9 settembre. In tutto questo tempo venne tormentato dal continuo andare al cesso, della dispnea nella sera, e da un dolore alla gola bastantemente violento. Il polso fu sempre piccolo e celere; ma la cute punto non si riscaldò. La sua morte fu preceduta da una lenta e dolorosa agonia, durante la quale ei conservò per lungo tempo la sua presenza di spirito, senza potere esprimersi altrimenti che mediante i segni.

Autopsia.

Abito Cadavere a tre quarti del marasmo; poca linfa nel tessuto adiposo; muscoli scolorati. *Testa.* Tutto in buono stato. *Petto.* A destra tra la pleura polmonale e quella delle coste, due raccolte di fluido, separate l'una dall' altra mercè un adesione tra queste due membrane. Quei nuclei poteano contenere ognuno una pinta di pus bianco, inodoro, oppure tramandante un lezzo di muco insipido ed acidolo; non erano comunicanti tra loro; la pleura circumambiente era tappezzata da un trasudamento caseoso, un deposito della stessa natura trovavasi precipitato al fondo del liquido effuso. La membrana rossa, ed ingrossata; nella sua tessitura però non si vedeva materia tubercolare. I due parenchimi offrivano una sostanza rossa, dura, piena di tubercoli simili a quelli descritti nell' autopsia di Girard (*osser.* 41). Non eranvi altri nuclei purulenti, tranne quelli

risultanti dalla loro distruzione. Arrossimento della membrana mucosa del laringe, che si era ulcerata nella picciola cavità conosciuta sotto il nome di *ventricolo del laringe*. Questa membrana sensibilmente injettata ed inspessita, per l'intera lunghezza della trachea e de' bronchi, sino alla loro suddivisione. In una quantità di punti, verso il di loro bifurcamento, si vedevano de' tubercoli bianchi miliari, e de' puntini rossi ed ulcerati. Le ghiandole bronchiali tumide e scirrose; poche fra esse avevano un nocciuolo di sostanza tubercolare. *Cuore*. Sano. *Addome*. La membrana sierosa in buono stato. La mucosa del colon in tutta la sua lunghezza, rossa, nera, sfacelata, presentando delle ulceri rotonde, oppure angolari, con margine rugoso, la di cui depressione centrale risultava dalla membrana distrutta quasi in tutta la sua spessezza (1).

La squisita sensibilità di questo malato ne rinfranca della stupidezza del precedente, mostrandone le più esatte corrispondenze fra i sintomi e le organiche relazioni.

Andrè ha perduto la voce per cagione de' progressi di un dolore alla regione laringea, non disgiunto dalla raucedine: l' apertura ha giustificato un tal fenomeno, facendone vedere un catarro laringeo e tracheale, complicato da ulcera (2).

Andrè fu tormentato da violenta dissenteria; se ne han potuto riconoscere le tracce nell' ulceramento e nella distruzione di una parte della membrana mucosa degl'intestini crassi. In tutt' i libri si trova la così detta *diarrea colliquativa* fra il novero de' sintomi delle malattie croniche, e singolarmente delle tisi polmonali. Nulla di più idoneo per dare ai giovani medici ed ai pratici cui mancano le opportunità di proccurarsi le autop-

---

(1) Si scorge chè non è da ora che io faccio uso di simile espressione la quale non ne ha l' equivalente. Essa rimonta, a mio credere, a Fourcroy ed a Cabanis.

(2) In questo caso si veggono le produzioni tubercolari nascere in mezzo al tessuto flogosato.

sie, una falsa idea della fisiologia delle malattie. In quanto a me io dichiaro a questo proposito di non aver mai osservato, in veruna affezione acuta, o cronica ch' essa sia, alcuna diarrea, della quale non ne abbia trovata la spiegazione nella flogosi della membrana mucosa del colon: Eh! Quanti tisici muojono senz' aver sofferto un simile accidente!

L' ulcera tracheale debb' essere considerata nella guisa medesima. È una cronica infiammazione che ne complica un altra. Qual' è la causa di tali combinazioni? Non bisogna intraprendere cotanto volentieri siffatta quistione. Contentiamone di notare quanto dissi superiormente: *Allorchè un organo trovasi attaccato ad una cronica flogosi, e singolarmente qualora la sua disorganizzazione* sia di già avvenuta, tutti *gli altri sono disposti in modo tale che alla menoma causa irritante s' infiammano, ed irreparabilmente si distruggono.* Vi vuole ben altro adunque perchè i foruncoli, i piccioli depositi, i quali appariscono nella lunga durata della distruzione infiammatoria di un viscere centrale, sieno delle crisi e de' movimenti salutari. Ho veduto spessissimo avvivarsi la speranza presso gli assistenti alla comparsa di queste locali flemmasie; e però non ho veduto risultarne per il malato che un aumento di dolore, e d' infermità.

Si rimarrà forse anche stupito da che la disorganizzazione della membrana mucosa tracheale, e di quella del colon, non sieno cominciate che nell'epoca in cui il dolore e le evacuazioni ne hanno avvertito il paziente, ciocchè avvenne, per la diarrea, quindici giorni prima della morte. Rispondo a ciò con quello che dissi in altro luogo: che l' attenzione dell' infermo occupata da un patimento maggiore, non si lascia distrarre da una irritazione secondaria, se non quante volte sia andata tropp' oltre. Farò notare altresì che le infiammazioni vengono rapidissimamente portate al grado della disorganizzazione ne' soggetti che ad una grande suscezione accoppiano l' esaurimento delle forze. In prosieguo non ne mancheranno i fatti che dimostrano queste verità.

In Andrè si ravvisa un temperamento più disposto ai tubercoli, che quelli di Phalire e di Bonny (*Osser.* 46

e 47): inoltre la suppurazione ebbe più lunga durata, e fu più presto provocata dalla pleurite. — L'infermo seguente ne mostrerà un altra gradazione anche più prossima alla tisi spontanea, quantunque la malattia fosse patentemente accidentale.

Osservazione 50.

Tisi tubercolare suppurata, rapidissima, sviluppata dopo una pleurite.

Jassot, di anni 36, sarto nel . . . . regimento, piccolo, gracile, irregolarmente conformato, avendo il petto appianato ne' suoi lati, i capelli castagni, la cute bianca e le carni flaccide, era stato sempre bene, quantunque ei si trovasse molto estenuato, allorchè gli avvenne di dover rimanere per un ora fermato, esposto all'azione di un vento fresco, dopo aver passato un ruscello che gli avea pieni i stivali di acqua. Si raffreddò, e ne seguì una tosse violenta con febbre e dolore al sinistro lato del petto. Gli si fece far uso di alcuni rimedj, ma i mezzi energici appropriati all' infiammazione, come i salassi, i topici mollitivi, oppure rivellenti, ec. vennero omessi.

Egli si rimise alquanto, e non rimase che la tosse ed un ottuso dolore al petto. Questi sintomi divennero gradatamente cotanto violenti, che si vide obbligato di entrare allo spedale. Non potei sapere con precisione fin da qual epoca fusse esistita la febbre prima del suo arrivo nello Spedale. Dalle sue assertive pare che il suo polso era alterato fin da lungo tempo, singolarmente durante la notte. Quest' uomo non era del picciol numero di quelli che si rendono esatto conto di quanto avviene in essi medesimi. Ecco lo stato in cui si presentò tre mesi dopo l' azione della causa determinante.

Febbre continua, senza lesione della forza muscolare nè delle secrezioni, e con una leggierissima diminuzione dell' appetito; il movimento febbrile aumentava dopo il pranzo, particolarmente la sera; senso di un continuo peso dentro il petto; dolor generale riferito a quasi tutti i punti di questa cavità, ma più al lato si-

nistro; difficoltà grande di respirare, che l' obbligava a stare quasi sempre seduto. Il respiro non era nè celere, nè convulsivo, siccome non lo era nettampoco negli altri infermi affetti dalla stessa malattia. Tosse frequentissima nella notte; escreato bianco, rotondo, denso, copioso, che in pochi giorni addivenne fetido.

Feci applicare i vescicanti, ministrai delle medicine pettorali mucillagginose, chermelizzate, scillittiche, anodine, eteree, i balsamici, ec., ec. (1), per quanto la suscezione dello stomaco potè tollerarle. La malattia era superiore ai rimedii. La febbre divenne più continua, ed otto o dieci giorni dopo il suo arrivo, egli continuò ad estenuarsi rapidamente, con un fetore generale delle escrezioni, e fra le altre della espettorazione. Fu sempre tormentato dalla tosse notturna, e da un quasi continuo e sempre doloroso espettorare, come ancora da un senso di peso e di soffogazione. Morì dopo 25 giorni di ospedale, ai 31 agosto 1806, con breve ma laboriosa agonia. Una apiressia di due in tre giorni, con alterazione della fisonomia, sudori freddi e vischiosi, precedette i suoi ultimi momenti. Ebbe una lieve diarrea, la quale comparve negli ultimi otto o dieci giorni. L' intera durata della malattia fu di quattro mesi.

Autopsia.

Abito. Marasmo completo. *Testa.* Poco siero effuso. *Petto.* Lobo destro indurito che riempiva tutta la cavità; alla quale aderiva intimamente: era pieno di materiale tubercoloso, quasicchè effuso é stravasato entro il parenchima, e di una quantità di tubercoli de' quali non pochi anche grossissimi erano fusi nel di loro centro e suppurati. Non vi si vedeva niun vasto nucleo che avesse il nudo parenchima per parete. Il lobo sinistro indurito e tubercoloso, ma diminuito assai in volume per una raccolta di materiale purulento bianco che ne

---

(1) Veggo anche ripetersi attualmente questi mezzi, i quali non hanno mai guarito un ascesso del polmone; dappoichè qual relazione esiste tra simili ascessi, e quelli della periferia?

riempiva la cavità della pleura. Trasudamento caseoso su di questa membrana ch' era rossa ed ingrossata: nel fondo del liquido si rinvennero de' grumi voluminosi di questa materia, di forma irregolare, alcuni de' quali aveano un nucleo assai cospicuo. L'odore di quel materiale era acido e nauseante, putrido quello de' nuclei purulenti del parenchima. Acqua entro il pericardio — Arrossimento alquanto scolorato della membrana mucosa gastrica e di quella del colon, ma senza ulceri.

La storia di Jassot mi sembra poco atta a molto rassicurare le persone che hanno la sventura di essere nate con una disposizione organica alla tisi, sulla preesistenza del germe di questo malore. Non fuvvi giammai temperamento più disposto del suo. Un petto angusto, uno scheletro irregolare, denti neri e mal disposti, tutto indicava che i tessuti bianchi aveano non poca difficoltà a svilupparsi: intanto i linfatici polmonali si erano mantenuti in equilibrio sino all' età di 36 anni, e forse non si sarebbero ingorgati giammai senza la pleuro-peripneumonia cagionata dal raffreddamento. Gli uomini di petto dilicato debbono adunque paventare la flogosi. Quante volte essa può comunicare un letale impulso ai plessi linfatici dell' organo polmonale, in soggetti di sì valida struttura come Phalire e Bonny, che non farà poi su quelli di un tessuto florido e mobile? Jassot ne mostra quale rapidità possa mai acquistare la disorganizzazione linfatica in simili costituzioni. Ma siccome in questo infermo la flemmasia sanguigna non fu curata, così potrebbe dubitarsi che non avesse prodotto un risultamento sì spiacevole, qualora la flogosi fosse stata combattuta nel nascere co' salassi e con i rivellenti. Non si saprebbe troppo insistere sopra questa verità, giacchè viviamo in un secolo in cui il timore dell' *astenia* fa prodigare gli stimolanti, spessissimo in danno della salute e della vita degli ammalati. È appunto nell' età delle infiammazioni di petto che gli uomini temono la tisi, e preservandosene essi l'eviteranno. E però di tutte le flogosi

del pulmone, quella della pleura è di somma necessità che si distrugga fin da'primi momenti della sua origine(1).

Jassot ne richiama alla memoria quanto ho detto relativamente alle concrezioni, nella esposizione de' disordini organici del sistema linfatico: esse non si formano ne' tisici che in una massa di materia tubercolare, o pus linfatico, abbastanza considerevole perchè l' influsso vitale non potesse turbare l' effetto delle leggi chimiche, ed in modo che l' introduzione dell' aria provocar non possa la putrefazione, alla quale i fluidi animali hanno maggior tendenza che a qualsivoglia altro modo di combinazione.

Tutte le tisi tubercolari conseguenze di cronica pleurite, non presentano quella febbre etica fetida e consuntiva da noi dianzi osservata, dappoichè i tubercoli non sempre suppurano. Possono anche trovarsi in gran copia nel parenchima, senza che un solo fosse fuso. Quindi la predisposizione ai tubercoli non trae seco l'altra di dover suppurare. Riuscirebbe ben malagevole l'assegnare le cagioni perchè i tubercoli non suppurino giammai, quantunque abbondanti, ove riseggano in un polmone sanguigno ed irritabile. Debbe forse ripetersi dalla mancanza di umidità delle particelle del materiale tubercoloso, che le mantiene troppo connesse e da non poter subire l' alterazione che le trasformi in putridume? Quando anche si potesse quì rispondere affermativamente, bisognerebbe altresì dimandare a quale costituzione del corpo umano si appartenga il segregare fluidi simiglianti. Tali quistioni sono affatto premature. Per ora fo rilevare, che non pochi tisici, sieno essi spontanei, od accidentali, muojono con i polmoni ingombri di tuber-

---

(1) La disorganizzazione è più da temersi nel catarro cronico, che nella pleurite: e lo si dimostra da che si può vivere più lungo tempo con questa che con quello. Ma colui che soffre una cronica pleurite è sempre disposto ai catarri ed alle pneumoniti che si sviluppano per cause leggierissime. Ora la frequente recidiva di queste flemmasie finisce per menare alla tisi polmonale. Diviene adunque di grave importanza il guarir bene le pleuriti.

coli secchi, e procuriamo d'indicare i sintomi di questa gradazione di tisi. Noi non dobbiamo inoltre far parola che della tisi *accidentale*, conseguenza di cronica pleurite. Essa somiglia assai alla pleurite cronica semplice. Nel riferire le storie da me raccolte di questa pleurisia tubercolare secca, la porrò in confronto della semplice pleurite, onde scorgere se avvi qualche cosa che ne mostri la presenza de' tubercoli.

Osservazione 51.

Tisi tubercolare secca, provocata da una cronica pleurite.

Renaud del 18mo regimento, dell'età di 23 anni, di statura molto alta, dilicato, e poco carnoso, avendo lo scheletro molto regolarmente conformato, quantunque il petto fosse alquanto stretto in proporzione della sua altezza, capelli castagni e molli, colorito pallido, contrasse una tosse con dolore al costato sinistro, durante la vittoriosa marcia della grande armata. Il dolore e la tosse che l'accompagnava non furono sul principio tanto intensi da obbligarlo ad abbandonare il suo servizio; dopo l'arrivo del secondo corpo di armata nel Friuli, ei si credè infermo abbastanza per entrare allo spedale di Udine, due mesi dopo l'invasione. Vi rimase circa un mese e mezzo, durante il quale, io osservai quanto siegue.

Nel primo mese, parecchi movimenti febbrili, i quali corrispondevano alla quantità degli alimenti, e cedevano alla dieta ed alle medicine acquose e rilascianti: con questi mezzi si esacerbava e si calmava la tosse, che fu sempre secca. Io badava al catarro cronico, ed avendo adottato gli alimenti leggieri, e l'uso combinato delle sostanze mucoso-zuccherine, del chermes, dell'etere, e de' preparati della scilla, gli feci praticare un cauterio. Tutti questi ajuti produssero tanto buon effetto, che l'infermo si credè guarito per più di quindici giorni.

Intanto l'appetito lo tormentava; ei si permise una intemperanza clandestina che rieccitò il sistema sanguigno: cagionò una soffogazione terribile, tosse secca e continua,

dolori violenti alla parete toracica sinistra, che fecero ricomparire i caratteri dello stravaso pleuritico: in somma poco mancò per perdere la vita.

Da quel momento Renaud divenne moderato e docile; ma fu impossibile di riparare al nuovo attacco portato alla sua costituzione diggià rovinata. Il polso rimase duro, senza essere molto frequente, la cute alquanto calda la sera, la tosse notturna ostinata e desolante; comparve l'edema alle palpebre ed alle estremità inferiori.

Durante l'altro mese che visse, il suo stato subì ben poco cambiamento. Tutt'i sintomi si ridussero alla tosse notturna con pochissima espettorazione, al dolore del petto, e ad una certa tensione del polso, vibrato ed un poco frequente, eccetto la sera e dopo il pasto, època in cui questi fenomeni crescevano in energia. L'edema era persistente; il malato non dimagrava sensibilmente; le funzioni del basso ventre non venivano turbate, se non quando egli si fosse abbandonato al suo appetito. Frattanto ei sentiva mancare le sue forze; il pallore prendeva una lieve tinta piombina e livida; la fisonomia si alterava, la soffogazione gli rendeva spaventevoli le notti, e l'obbligava a rimanere quasi continuamente in piedi; egli ebbe sempre sufficienti forze da poter passeggiare alcun poco ogni giorno. Il suo animo era assediato da funesti presentimenti. Da questo stato passò ad un agonia lenta con rare inspirazioni, siccome avviene a tutt'i moribondi che muojono depauperati di sangue, e serbò la rettitudine ne' giudizj sino all'ultimo respiro.

Autopsia.

Abito. Infiltramento mite, muscoli sbiadati e pallidi, tuttavia grossi abbastanza per il soggetto, che non era giammai molto grosso. *Testa.* Tutto in ottimo essere, poc'acqua nell'aracnoide. *Petto.* La cavità sinistra piena di un liquido sieroso-sanguigno. Il lobo, ridotto in piccolissimo volume, respinto con forza ed incollato alla parte superiore ed interna del cavo, si prolungava lungo il mediastino, mediante un nastro piano ed aderente sino al diaframma, col quale formava una intima unione. La porzione superiore indurita e quasi tutta trasformata

in tubercoli secchi. Quella discendente, ossia il nastro carnoso, presentava una sostanza scirroidea molle alla guisa di sostanza carnea e priva di tubercoli. La pleura che circoscriveva lo stravaso, arrossita, ed ingrossata, offriva un trasudamento. Il lobo destro riempiva esattamente la sua cavità, alla quale aderiva fortemente e dappertutto; era però diminuito più del terzo del suo volume, e come respinto in alto dal fegato, il quale però non avea un volume smisurato. Questo lobo era indurito, e tra i numerosi tubercoli che formavano la maggior parte della sua massa, niuno ve n' era fuso e purulento. Non vi era che una picciolissima parte del parenchima atta al respiro. Tutto *l' addome* si trovava in buono stato.

La continua tensione del polso ed il calore notturno, sintomi divenuti permanenti dopo l' imprudenza che riprodusse l' apparato infiammatorio, potevano far presumere lo sviluppo de' tubercoli; ma le suffogazioni, la perdita delle forze, e segnatamente il pallore del viso, gli rendevano assai più probabili, singolarmente dall' epoca in cui la pleurite poteva essere ravvisata; ed ecco su di che fondo la mia assertiva. Que' sintomi indicavano l' obbliterazione del maggior numero delle vescichette aeree, e de' capillari sanguigni de' due parenchimi. Ora una pleurite limitata ad uno de' lati non altera molto il colore della pelle, fino a che il lobo opposto si trovi in istato di ben esercitare le sue funzioni. Sembrava indispensabile adunque nel presente caso, o che la pleurite fosse doppia, oppure che i polmoni rimanessero compressi da corpi estranei sviluppati nella loro sostanza propria (1). D' altronde la duplice effusione era meno probabile de' tubercoli, giacchè i dolori erano sempre rimasi

(1) Questi corpi estranei sono l' effetto del catarro e di quella pneumonite che sopravvengono ordinariamente ai polmoni affetti da croniche pleuriti.

limitati ad uno de' lati del petto. Queste sole considerazioni adunque potevano farci pensare ai tubercoli.

Quante volte poi si avessero avute ragioni sufficienti per credere dubbio lo stravaso, vi era tuttavia luogo a temere i tubercoli secchi, allorchè si vedevano le funzioni del respiro deteriorarsi quasi senza reazione del sistema sanguigno. Dappoichè quando il polmone rimane affetto in breve tempo da una pressione esercitata alla sua parte esteriore, ne risulta sempre una febbre etica di dolore, molto più intensa, che ne'casi in cui il suo tessuto respiratore viene obliterato dallo sviluppo de' plessi vascolari bianchi. La ragione di cotale differenza a me sembra essere che quest'ultimo modo di obliteramento suppone indispensabilmente l' intera azione morbosa concentrata nel sistema linfatico, oppure che i capillari sanguigni sieno dotati di poca energia; nell' atto che essi godono di tutto il loro vigore allorchè l' irritazione si trova limitata al tessuto della pleura. Così quando i sintomi della pleurite cronica e latente andranno congiunti ad una profonda alterazione del respiro, ad un acceleramento considerevolissimo, e che la calma esistente nella circolazione non permetterà di attribuire questi disordini alla flogosi sanguigna, oppure all' ulcera, si può francamente sospettare l' esistenza de'tubercoli secchi.

La disposizione a siffatto genere di tubercoli senza flogosi apparirà con un novello grado di evidenza nella cronica pleurite dell' infermo, di cui ora riporteremo la storia.

Osservazione 52.

Tisi secca, marasmo apiretico, dipendente da una cronica pleurite tubercolare, congiunta ad una peritonite della stessa natura.

Il nominato Guy, coscritto, da Palmanuova venne trasferito a Udine, ai 9 luglio 1806. Io vidi un giovanetto assai biondo, che avea la cute di una bianchezza estrema, uno scheletro dilicato, il petto angusto, e nel rimanente all' ultimo grado del marasmo. Diceva di esser malato fin da cinque mesi. Avea una tosse asciutta

grandissima difficoltà di respiro, il ventre tumido che facea sentire una patente fluttuazione. Le pareti del petto e dell' addome dolenti alla pressione. Le labbra e la lingua scolorite; il polso piccolo ed alquanto frequente; la cute fredda; non vi era diarrea; le gambe edematose.

Quest' uomo visse altri quattro giorni, senza che lo stato suo di soffogazione mi permettesse di ottenere le notizie che io bramava sulle cause e su i progressi della sua malattia. Restrinsi le mie prescrizioni alle pozioni cordiali ed anodine. Egli morì senza agonia.

Autopsia.

Testa. Siero alquanto bianchiccio entro i ventricoli laterali. *Petto.* I due polmoni riempivano ad un di presso le cavità corrispondenti, alle quali aderivano mediante un trasudamento ben condensato, privo di organizzazione, avendo l' aspetto dell' adipe fuso coagulato per l' azione del freddo. Nel separare le due superficie della pleura mi avvidi che al di sopra dello strato lardaceo la membrana era ingrossata, bernoccoluta e bianca, a cagione di una quantità enorme di piccioli tubercoli di cui il suo tessuto ditumido e scolorito, era pieno. Tagliando in più luoghi i polmoni, con una estrema sorpresa rilevai un induramento misto co' tubercoli, i quali non penetravano molto al di là di un mezzo pollice nel parenchima, che trovavasi in conseguenza da per ogni dove avviluppato da uno strato tubercolare ricoperto nondimeno della sua membrana sierosa. Questa disorganizzazione era comune ad entramb' i lobi. Il parechima era sano, molto crepitante e poco ingorgato a cagione dell' *anemia* del soggetto. Il *cuore* in ottimo stato. *Addome.* Il peritoneo presentava le condizioni medesime della pleura, vale a dire, ingrossato, granuloso, dappoichè era del pari indurito e tubercolare. Tutt' i visceri da esso ricoperti erano sani. La membrana mucosa del canale alimentizio non offriva la più lieve traccia di flogosi. La degenerazione del grand' epiploon era degna di rimarco. Si trovava raggruppato lungo la maggior curvatura dello stomaco, e ridotto in una striscia di un pollice e mez-

se larga sopra cinque in sei linee di spessezza. Dissecando quest' appendice s'incontrava un tessuto lardaceo pieno di turbercoli, e senza tracce di vasi sanguigni. Tutte le appendici dell' intestino cieco, del pari che il mesentero erano deformate e degenerate al modo stesso. Le ghiandole di quest' ultimo non offrivano che grossi gomitoli di materiale tubercoloso, situati in mezzo di una membrana parimente inspessita. Non esisteva viscere alcuno sul quale il peritoneo non si trovasse ingrossato e tubercolare. Tutti que' tubercoli erano secchi, cioè, niuno di essi era fuso e ridotto in materia bianca e scorrevole. Presentavano l' aspetto di un pezzo di formaggio grasso, come quello di Olanda, e non esalavano che un tenue odor di muco alquanto ammuffito. La cavità era piena di un liquido bianchiccio, alcun poco glutinoso ed inodoro.

Quantunque io abbia osservato questo malato in un epoca in cui lo sfinimento e la mancanza del sangue non potevano più permettere una febbre violenta, l' uso di mettere in paragone i cadaveri colle malattie mi fece arguire che il sistema sanguigno non fu mai sufficientemente irritato da produrre una febbre etica di qualche intensità. Infatti quante volte la pleurite sia eminentemente flogistica, fassi una celere effusione entro la cavità. Questa raccolta umorale non potrebb' essere impedita che dall' ingorgo, oppure dalla infiammazione del parenchima: ora nè l' uno, nè l' altra esistevano per certo nel nostro infermo. È dunque indubitato che la flogosi sanguigna non ha potuto essere molto intensa; nè entro il tessuto del polmone, come neanche in quello della membrana sierosa. In conseguenza i caratteri distintivi della tisi tubercolare sono in questo caso, del pari che nel precedente, una lesione profonda della respirazione, che in fine si accoppia colla spossatezza e collo scoloramento, e con un moto febbrile di poco rilievo.

La diatesi tubercolare si è sviluppata con eguale intensità nella membrana sierosa dell'addomine; ma qui il prodotto della viziata azione organica de' plessi vascola-

ri bianchi, meglio provveduto di veicolo acquoso, si presentava sotto forma di un liquido denso e glutinoso.

La membrana sierosa cerebrale benchè non abbia lasciata distinguere veruna produzione tubercolare, il liquido bianchiccio rinvenuto entro i ventricoli non mostra forse che il moto disorganizzante, il quale deteriorò visibilmente le due altre membrane sierose, si era anche comunicato a quelle del cervello? Questa malattia non offre un esempio assai rilevante di ciò che io chiamo *flogosi linfatica de' tessuti sierosi*? Espressione mercè della quale voglio soltanto far intendere, che i movimenti organici essendo cresciuti per un certo tempo ne' capillari di queste membrane, n' è risultato, secondo la predisposizione dell' individuo, quella specie di dissorganizzazione particolare de' plessi vascolari bianchi lungamente irritati, e che costituisce lo stato tubercolare.

In somma siccome la malattia è cominciata dalla membrana sierosa del polmone, il morbo può essere molto ben classificato fra le tisi determinate dalla flogosi, oppure dalla irritazione cronica della pleura.

Le proposizioni seguenti a me pare che offrano il riassunto delle principali conseguenze che dedurre si potrebbero dai fatti riuniti in questo capitolo.

1.° La depressione del lobo polmonale per la raccolta del liquido prodotto dalla pleurite, e l' irritazione che gli vien comunicata dalla flogosi della pleura, possono determinare lo sviluppo de' tubercoli nell' uno e nell' altro parenchima, con bastante celerità perchè i sintomi della tisi succedano alla cronica pleurisia, o che li mascherino a tal segno da renderli irriconoscibili. 2.° Qualora i polmoni, rifiniti dalla continua depressione e dalla presenza de' tubercoli, sieno sanguigni ed irritabili, evvi fusione di tubercoli, infimmamento rosso ne' dintorni, ulcera del parenchima, febbre etica molto ardita, e l' infermo spira nell' ultimo grado del marasmo, purchè la violenza degli accidenti non acceleri la distruzione dell' organo destinato al respiro. 3.° allorchè i polmoni sono poco sanguigni ed altresì non molto eccitabili, i tubercoli possono svilupparsi nella membrana sierosa e nel parenchima, ed inoltre svilupparsi tanto

do far quasi sparire i capillari sanguigni, senz' altro osservare che la debolezza, l' estenuazione, ed uno scoloramento notabilissimo. Il moto febbrile non è punto proporzionato alla gravezza de' sintomi, nè alla difficoltà della respirazione. 4.° Gli uomini biondi, dilicati, di un tessuto flaccido, di scheletro mal conformato, ed i negri trasportati in Europa sono quelli presso i quali il sistema linfatico va più facilmente soggetto alla degenerazione tubercolare, e quest' individui quanto meno sono sanguigni ed irritabili, tanto più son predisposti ai tubercoli non suppurati, ed alla tisi apiretica.

CAPITOLO III.

Della tisi accidentale.

Tutte le tisi, di cui noi abbiamo finora studiato i sintomi, possono riguardarsi come accidentali, dappoichè provocate dall' azione di una patente causa esterna, e perchè nulla può dimostrare ch' esse sarebbero avvenute quando anche questa cagione non avesse agito. Nel maggior numero de' casi siffatta cagione altro non era che il freddo medesimo; talvolta una violenza esterna, come le pressioni, le contusioni e gli scuotimenti del torace, ec. Il prodotto immediato della sua azione fu sempre una flogosi eccitata ne' capillari sanguigni del polmone o della pleura. È chiaro poi che non abbiamo ancora percorso che un picciol numero delle cause esteriori accidentali. Non sarebbe ora di somma importanza il prendere in disamina se tutte quelle di cui non abbiamo fatto parola agissero con diverso meccanismo? Giacchè se desse avessero per primo risultamento l' irritazione de' capillari sanguigni, e quella de' linfatici costantemente consecutiva, noi avremmo trattato il punto principale della quistione. E che! tutte quelle forme variate di tisi, che si trovano descritte dagli autori, e che l' assimilarle ha cotanto defatigato la erudizione del professore Beaumes, si ridurrebbero ad una tisi tubercolare, la quale non differisse che dal più al meno da quella così detta *scrofolosa*, e che a bella posta da tutte le altre si vuol distinguere! Una tal quistione ben

merita una profonda indagine. Esaminiamo dapprima le cagioni della tisi secondo l'ordine de' materiali dell'igiene.

Circumfusa.

Si conviene che l' aria umida, nebbiosa, e fredda produca la tisi. In essa possiam riconoscere un duplice modo di agire: 1.° ne' primi anni della vita ostandosi al convenevole sviluppo della costituzione; 2.° in tutte le età, provocando il catarro, la pneumonite, la pleurisia. In entrambi questi casi, se l' infermo abbia una suppurazione nell' organo del respiro, ei non la deve che ai tubercoli. La prima è la tisi costituzionale (1) che è tubercolosa; la seconda lo è del pari, siccome l' ho veduta regolarissimamente nelle epidemie catarrali.

Quante volte l' aria diventi cagione di tisi per i corpicciuoli stranieri di cui si trova impregnata in qual modo essa agisce? Siffatte particelle possono essere vegetabili, animali, o minerali.

Corpicciuoli vegetabili. Sono essi il prodotto della fermentazione delle piante, come l' aria delle paludi? ebbene, questa tisi va annoverata fra le due precedenti: dappoichè qualora non sia per l' umido accoppiato al freddo che l' atmosfera delle paludi occasioni la tisi, lo è impedendo lo sviluppo della costituzione, oppure cagionando delle febbri intermittenti, ed altri morbi che dell' organo del respiro ne fanno un abitual centro di flussione. Ora in tutti questi casi la suppurazione viene sostenuta dalla degenerazione tubercolare. L' aria diviene forse cagione di tisi essendo pregna di particelle straniere, come se fossero vapor di farina, di amido, oppure di quello della polvere di Cipro? Ho veduto delle tisi di mugnaj, di perucchieri ec., e non le ho rilevato diverse dalle altre. E il vapore del canape e del lino, delle granaglie, ed altre polveri in parte vegetabili, in

(1) Il valore di questa opinione verrà in appresso stabilito.

parte minerali (atteso le particelle terrose che vi si trovano miste), che generi la tisi polmonale ? Ove sono le osservazioni particolari dimostranti le ulceri senza tubercoli prodotte da siffatta cagione ? Tutte le cause non agiscono irritando i bronchi , provocando la tosse ec. ? E non abbiamo forse di già notato che un gran numero di simili cagioni mantenevano una flogosi cronica , e finivano in tubercoli ?

Corpicciuoli animali. L'aria che respirano nelle loro botteghe i conciatori di pelle , i calzolai , que' che preparano la seta , le lane ec. , è carica di particelle provenienti dal detrito delle sostanze maneggiate da quegli operai , ed inoltre di un vapore più tenue , forse unicamente gassoso , l' aroma che porta l' odore de' corpi da cui emana : quest' ultimo non saprebbe produrre la tisi. In quanto alle altre , hanno esse la facoltà di ulcerare il polmone senz' avervi sviluppato i tubercoli ? In qual modo agiscono tutti que' corpi estranei , se non eccitando prima i capillari sanguigni , i secretori del muco nelle vescichette bronchiali , e consecutivamente i plessi linfatici ? La di loro azione adunque è analoga a quella del freddo (sia dall'aria prodotto, sia quello di una febbre intermittente) , a quella delle contusioni, ec. D' altronde l' emanazioni delle sostanze animali in putrefazione possono desse riguardarsi come cagioni dirette della tisi polmonale ? Que' vapori producono le malattie atassiche , adinamiche , le dissenterie , ec. : ma , non si è mai ad esse attribuita la proprietà di ulcerare il polmone.

Corpicciuoli minerali. Non cade veruna dubbiezza che i vapori , provengano essi dai metalli puri , o dagli ossidi , oppure da' sali a base metallica , od in fine dagli acidi minerali , cagionino la tisi. Questa malattia però è suscettibile di distinzione : fa mestieri prendere a considerare il modo di agire del corpo vaporizzato. Alcuni metalli alterano profondamente la sensibilità de' nervi appartenenti all' organo del respiro. Il piombo intorpidisce, e distrugge la proprietà che aver debbe questo viscere di *gustare* e *digerir* l' aria. Può quindi emergerne un atrofia generale con tosse e dispnea. Una tale affezione poi è stata essa paragonata abbastanza col-

le altre specie di tisi polmonali da poterne ben assegnare i caratteri? Non è un ulceramento accoppiato colla flogosi. Sarebbe forse una tisi secca tubercolare? o piuttosto il marasmo non è che l'effetto della impressione morbosa e simultanea de' vapori saturnini (1) sopra tutti gli apparati principali? Simili quistioni non sono indegne di una novella disamina.

I vapori mercuriali, arsenicali misti più o meno di particelle terrose, di ossidi, di sali volatilizzati, ec. che abitualmente si respirano nelle miniere, nelle fucine, nelle fonderie, e nelle botteghe ove si lavorano i diversi metalli, non agiscono essi il più delle volte flogosando il polmone che li riceve? Ove sono i fatti dimostrativi che queste croniche flogosi sieno divenute ulcerose senza tubercoli?

Gli acidi minerali, queste sostanze eminentemente irritanti, essendo inspirate sotto forma gassosa, possono ulcerare la membrana bronchiale; sviluppano essi poi delle ulceri che si estendono sino al parenchima, e che lo distruggono con i sintomi della tisi, senza il concorso de' tubercoli?

Le polveri terrose lapidee, calcaree, ec. vanno annoverate fra gl' irritanti i più atti a fomentare la flogosi cronica de' capillari sanguigni, ch' è la cagione determinante de' tubercoli. Si sono mai veduti questi vapori aggomitolarsi e formare delle concrezioni che abbiano lacerato, e prodotto delle ulceri nel parenchima accopiate alla consunsione, senza che sieno stati da essi occasionati i tubercoli? Allora l'ulcera sarebbe dipendente dalla presenza delle concrezioni, il che è analogo ai casi di tisi originate da corpi estranei di grosso volume; tisi che possono essere indipendenti da' tubercoli, siccome lo dimostrerò in appresso. Ma di quanto l' immaginazione non esagera, gli effetti di queste cause! Poichè tutti

(1) La conzunsione potrebb' essere piuttosto l'effetto dell' irritamento degli organi digerenti, anzi che quello dell' affezione polmonale. Del resto i vapori del piombo infiammano del pari l' organo del respiro, e le vie della digestione.

gli operai ricevono lo stesso vapore, perchè non si formano delle concrezioni in tutti indistintamente? Qualunque sia il temperamento di un uomo, tostocchè egli ha un nocciuolo in vescica, è indubitato che diverrà calcoloso. Si parlerà in un modo più conforme al vero dicendo che tutti que' polmoni diversi ricevano la quantità medesima di corp' irritanti, ma che gli uni s' infiammino e divengano più facilmente tubercolosi degli altri, secondo la loro predisposizione. Non abbiamo forse osservato lo stesso a' differenti polmoni affetti da flogosi in una epidemia pneumonica o catarrale?

Applicata.

I corpi che agiscono esternamente sulla pelle, modificano l'economia; 1.° cambiandone la sua temperatura: allora i di loro effetti vanno compresi tra quelli del freddo e del caldo; 2.° turbando l' ordine delle escrezioni (*V.* gli *excreta*, che noi esaminaremo fra poco); 3.° finalmente per la compressione, essi alterano l' ordine della distribuzione de' liquidi, oppure agiscono per lo dolore che producono. Vediamo come, con questi due modi possano influire sull' organo della respirazione.

1.° *Per la compressione.* Un abito che impedisca lo sviluppo libero del petto e del ventre fa accumulare il sangue ne' visceri in cui predomini il parenchima sanguigno, come il cervello, il polmone, il fegato e la milza; possono emergerne delle dilatazioni de' vasi, oppure delle flogosi.

Le dilatazioni varicose od aneurismatiche del tessuto polmonale, non possono divenir causa di suppurazione e di ulcera se non determinando prima una flogosi. Ma le infiammazioni in tal guisa provocate da una pressione che abbia per lungo tempo impedita l' azione de' plessi linfatici polmonali possono esse andare esenti da' tubercoli, quante volte quelle che vengono determinate dalla cronica pleurite ne sono sempre fornite?

2.° *Per il dolore.* Il dolore non saprebbe produrre un ulcera che mediante l'infiammazione. Quindi peccheremmo di ripetizione entrando a discutere questo soggetto.

Ingesta.

Si attribuisce al muriato sopra ossidato di mercurio ed all' uso interno degli acidi, la produzione della tisi polmonale. Io ignoro in qual modo agiscono gli acidi introdotti per le vie della digestione onde ulcerare l' organo del respiro; tutti gli uomini che hanno questo viscere ben costituito ne fanno impunemente uso. Qualora nelle persone delicate, irritando l' interna membrana dello stomaco, provochino la tosse che venga tosto seguita dalla tisi, ciò avviene dacchè la malattia non aspettava che una occasione per palesarsi: certamente non evvi tisi più tubercolosa di quella che venga per sì lievi cause.

In quanto al sublimato, la sua immediata e principale azione è sullo stomaco. Può infiammarlo e formarvi una piaga; ma in ciò non consiste la tisi polmonale. In qual modo adunque agisce sull' organo della respirazione? è forse per simpatia attesa l' irritazione che intrattiene nella superficie delle vie gastriche? forse direttamente dopo di aver penetrato, lungo le vie del circolo? Nell' un caso e nell' altro il polmone non s'impiagherà senza prima soffrire una flogosi cronica. Evvi esperimento alcuno tendente a dimostrare che le infiammazioni croniche del polmone, simpaticamente provocate da quelle dello stomaco, od eccitate dal sublimato, divengano ulcerose senza tubercoli, essendo d' altronde questo viscere in istato sano?

L' opposto mi sembra improbabile. In primo luogo io ho osservato che le persone nelle quali il sublimato affetta in un modo spiacevole il petto, erano precisamente quelle che la di loro costituzione rendeva le più soggette alla tisi tubercolare. Indi se invoco le leggi dell' analogia, rilevo che tutte le sostanze, le quali alla guisa medesima del muriato sopra ossidato di mercurio hanno la proprietà di agire sullo stomaco come rubefacienti, e sul sistema capillare sanguigno come ad eccitanti, riescono maggiormente perniciose a quelle persone medesime, che a quelle altre il di cui apparato linfatico è più robusto.

Prenderò per esempio gli acidi minerali, le prepa-

razioni di arsenico, gli ossidi metallici. Queste sostanze hanno esse generato la tisi polmonale negl' individui ben costituiti ed esenti da ogni affezione accidentale dell' organo del respiro? La di loro azione disorganizante si è limitata al solo stomaco? Quante volte la tisi si è accoppiata in prosieguo alle infermità che ne risultavano è forse indispensabile attribuirla ad una specifica corrosione esercitata sul viscere polmonale senza tubercoli? Non è essa anche in simil caso un effetto dello stato della eccitabilità che la flogosi primordiale, e forse l' uso intempestivo degli stimoli intrattengono nell' apparato, vale a dire di una cronica flemmasia, analoga a quelle da noi già seguite ne' loro effetti, e che non divengono ulcerose, se non mediante i tubercoli?

Potrei anche addurre in appoggio di questa verità non mai troppo dimostrata, il nocivo effetto delle medicine, e degli alimenti incendiarj in alcune predisposizioni favorevolissime ai progressi delle flemmasie croniche? In fatti le cantaridi internamente prese, gli antiscorbutici molto attivi, il chermes, i balsamici, la scilla, il nitro, le carni troppo nutritive, le vivande aromatizzate, acri, salate, ec. sono degli agenti dotati di non poca energia, all' azione de' quali il pregiudizio e l' uso espongono spessissimo i tisici nel principio della loro malattia, allorchè la flogosi tuttora occulta non può eccitare che una mitissima febbre etica di dolore. Que' mezzi che si è solito opporre alla dispnea, all' ambascia, al languore, non mancano di accelerare i progressi della flemmasia, e di facilitare l' ulceramento, che l' autopsia poscia dimostra unita alla presenza de' tubercoli.

Quindi le sostanze introdotte nello stomaco, sieno alimenti, o farmarchi, non cagionano una tisi particolare e diversa dalle accidentali, che noi abbiamo esaminate finora.

Alle sostanze recate nelle vie digerenti assimilerò eziandio i corpi estranei di grosso volume introdotti nel polmone. Gli esempi ne sono moltiplici. La tisi n' è stata sovente il risultamento. Ho incontrato un caso di questa specie, che comunicai alla società medica di Emulazione. Ne recherò un reassunto per dedurne delle conseguenze atte ad illuminare questa discussione.

Osservazione 53.

Tisi con ulceramento, cagionata da una palla rimasta nel polmone.

Un tale Monroy, di anni 33, di statura bassa, ma pieno, bruno, muscoloso e robusto, ricevè nell' anno 7 alla battaglia di Novi una palla alla parte superiore e laterale destra del collo, la quale non lasciò altra traccia, eccetto quella della sua entrata. I cibi e le bevande sul principio uscivano dalla ferita la quale finalmente si chiuse senza che si fosse estratto il corpo estraneo.

D' allora in poi Monroy fu soggetto alla tosse: intanto ei potè tuttavia continuare per due anni il suo mestiere di sottomaestro di scherma. Siccome quest' arte nuoceva non poco al suo petto, egli la lasciò e visse altri quattro anni in uno stato tollerabile. Finalmente ne' due ultimi la sua salute deteriorò di molto: soffriva la dispnea, la tosse notturna, ed un lieve calore più cospicuo nella notte, accompagnato da brividi irregolari. Ei però continuava a far abuso della venere. Finalmente il deterioramento della sua salute l' obbligò ad entrare nello spedale di Nimega, di cui io ne avea in quel tempo la direzione del servizio medico, a 14 maggio 1805.

Egli si lagnava di cefalalgia, oppressione, anoressia; avea la bocca amara, lo sguardo malinconico, ed il fiato alquanto fetido. Il polso, appena più frequente dello stato sano, era molle e debole. La cute piuttosto fresca che calda. L' infermo non avea quasi più adipe; ma le forme muscolari erano ancora rilevate abbastanza. Un emetico e le bevande toniche furono i mezzi che mi parvero in primo luogo indicati (1). Il malato diveniva sempre più sfinito e sonnolento. Si lagnava un po-

(1) Al presente mi asterrei dall' usare questi mezzi, che potrebbero esacerbare l' irritazione cerebrale e quella degli altri visceri giacchè in questo caso la gastro-enterite è chiara.

co de' dolori di petto, che soffriva e sembrava giacere costantemente sopra il lato sinistro, ma non tossiva. In ciò si riducevano i sintomi dell' affezione di petto. Tutti gli altri indicavano un attacco portato alla forze de'nervi, ed una imminente febbre atassica gravissima. Perì il 20, dopo sei giorni di spedale. Morì freddo, convulso, rigido, ed in uno stato comatoso profondo.

Autopsia.

Testa. Seni rigurgitanti di sangue, l'aracnoide ingrossata; la pia madre molto injettata, presentava le tracce d' infiammazione con delle macchie più oscure, singolarmente sull' emisfero destro, la di cui sostanza era anche più injettata e più densa di quella dell' opposto lato. Vi era poco siero ne'ventricoli, e molto alla base del cranio. *Petto.* Il polmone destro sano, privo di aderenze, da per tutto crepitante e sviluppatissimo. Questa cavità si era ampliata a spese dell'altra. Il sinistro aderiva in tutta la sua circoferenza mediante un tessuto saldo e ben organizzato. L' intero parenchima epatizzato; vi erano sette in otto nuclei di diversa grandezza, alcuni capaci di un uovo di pollo, altri meno. Verso la base del lobo, non lungi dalle principali divisioni di bronco sinistro, si rinvenne la palla ricevuta sette anni prima di morire, in una picciola cisti levigatissima nella sua intera superficie, la di cui cavità era quanto bastava per comprenderla esattamente. La sostanza polmonale de' contorni era più dura del resto, e per dir così rappresa. La palla non avea sofferto verun' alterazione nella sua figura, ed era perfettamente rotonda e levigata, come io la serbo ancora. *Addome.* Non vi si notava altro disordine, tranne lo scoloramento e lo stato floscio de' visceri della digestione (1). Il cadavere sprovveduto di tessuto cellulare adiposo,

---

(1) Alcuni punti del condotto intestinale doveano essere infiammati. Fin dall' epoca in cui scrivea questa storia, ho fatto osservare, che le porzioni dell' intestino tenue flogosate

presentava i muscoli rossi, consistenti, e tuttavia voluminosi abbastanza.

Non farò veruna riflessione sul modo con cui la palla penetrò fin nell'organo aereo, avendo su tal proposito annesso il mio parere nella memoria comunicata alla società medica di Emulazione (1). Mi occuperò soltanto dalla presenza del corpo estraneo.

La storia di Monroy basta per dimostrare che l' infiammazione sanguigna del polmone può essere accompagnata da ulcera, senza che i tubercoli si sviluppino. Rimane a determinare: 1.° se questa ulcerazione sia ovvia; 2.°, quali ne sieno i segni.

1.° *L' ulcera dell' organo del respiro senza tubercoli è dessa comune?* Qualora fosse facile ad osservarsi, si vedrebbe nelle armate più che altrove, giacchè durante le invernate e nelle latitudini alquando rigide, non evvi un infermo fra cinquanta nelle sale degli spedali, che non abbia i polmoni irritati ovvero più o meno infiammati, e tra quelli che muojono allora havvi pochissimi ne' quali questi organi non si trovano induriti. Or quantunque io non abbia mai ammesso in un autopsia, l' ulcera del polmone senza tubercoli l'ho trovata soltanto in Monroy. Ne deduco quindi unicamente, e senz' altro pretendere che simili ulceramenti sono rari.

Non è nettampoco con chiarezza dimostrato che altri osservatori abbian veduto piaghe di questi organi prive di tubercoli, indipendenti da corpi estranei; ma nelle *memorie dell' Accademia di Chirurgia* si trovano anche de' casi di ulcera dell' organo del respiro prodot-

---

si nascondevano sotto le sane, le quali non presentavano a primo aspetto che un color pallido; però queste s' incontrano al di sotto le parti infiammate, col di loro mesentero contratto, rosso e pieno di gangli linfatici parimente injettati e tumidi. Cotal ricerca venne praticata in Monroy, e si fu contento della sola apparenza esterna.

(1) *V. le Bulletin des Sciences mèdicales*, cahier d' avril 1808.

to dalla introduzione di varj corpi estranei nel parenchima, e l'autopsia oppure la guarigione ha mostrato che non vi erano affatto tubercoli. Non si saprebbe adunque mettere in dubbio che il polmone rimaner non potesse in uno stato di flemmasia per lunghissimo tempo, ed altresì ulcerarsi per la presenza di un corpo che lo ferisca, oppure lo comprima, senza che vi si sviluppino allora de' tubercoli.

Trattasi ora di sapere quale estensione dar si debba alla parola *corpo estraneo*.

Si possono considerare come tali le polveri diverse, risultanti dal detrito e dalla vaporizzazione de' corpi, che respirano gli uomini applicati a varj mestieri da noi precedentemente enumerati? Esse agiscono anche stimolando di continuo, come la palla in Monroy, quantunque in un grado assai minore; ma i tumori accidentalmente sviluppati ne' polmoni, e le raccolte purulente entro la pleura agiscono del pari al modo medesimo; intanto le nostre osservazioni ne dimostrano, che quando il polmone, flogosato da questi ultimi agenti, passa all' ulcerazione, simile cambiamento va dovuto ai tubercoli, anche negl' individui meno predisposti da una costituzione fisica che meglio si presti al di loro sviluppo.

Da queste considerazioni si può almeno dedurre che le flogosi del polmone sostenute dall' azione continuata de' corpi estranei passano rarissime volte ad impiagarsi senza che si sviluppino antecedentemente de' tubercoli, ed hanno ciò di comune colle flogosi originate da altra qualsivoglia cagione.

2.° *Quali sono i segni delle ulceri del polmone senza tubercoli?* Gli autori citati dal Lovis nella sua memoria sopra i corpi estranei introdotti nelle vie del respiro, dicono che i malati i quali avevano nel polmone uno stuello di filaccia, un osso, ec., soffrivano una febbre etica molto ardita con materiale purulento e colliquativo. Nei tre casi da lui riportati si può attribuire all' ulcera del pari che al dolore. Questo esser dovea l' effetto dello stimolo continuo di un corpo irritante i bronchi, oppure le pareti di una piaga del parenchima. L' assorbimento del pus non era dunque il solo sostegno della febbre etica.

In Monroy non era poi così. La palla era situata in modo da non irritare tanto ; non era scabra, non trovavasi in un nucleo ulcerato, nettampoco su di una superficie copiosa di nervi il di cui stato flogistico ne aumenti la sensibilità ; essa era annidata in un luogo pieno di tessuto cellulare, e solidamente circoscritta da una specie di callosità di denso tessuto.

Si scorge chiaramente che tutti questi casi non posson servire di base alla diagnosi delle ulceri prive di tubercoli : quello di Monroy sarebbe la più approssimativa. Ebbene : qualora ne rammentiamo i sintomi esterni provocati da quest' ulcera, si osserva una mitissima febbre etica. Era poco attiva mentre si riduceva al solo induramento, giacchè l' infermo non interrompeva il suo servizio, e non abbandonava ogni specie di deboscia ; in quell' epoca era minore di quella del catarro cronico, siccome abbiam notato. Divenne indubitatamente più violenta verso la fine, a dopo la formazione de' nuclei che somministravano del materiale all' assorbimento ; ma quello che intimamente mi persuade che l' assorbimento non è stato di lunga durata, si è che Monroy non giunse sino al marasmo.

Si potrebbe congetturare per quanto tempo abbiano esistito i nuclei purulenti?

Osserviamo giornalmente ne' tisici tubercoli, che dal momento in cui l' escreato divien purulento sino alla lor morte non vivono più di tre mesi. Basta dunque questo tempo di ulceramento onde portare il marasmo sino all' ultimo grado (1) ; Monroy però non so-

---

(1) Infatti tal è ad un dipresso l' andamento delle flammasie del polmone allorchè evvi molta flogosi, e che questo fenomeno si comunichi facilmente al lobo sano ; si osservano però de' soggetti ne' quali il lobo primitivamente affetto rimane esclusivamente irritato, e talvolta anche in un punto bastantemente circoscritto. Ora in simili casi fino a che il lobo opposto e gli organi digestivi non contraggono infiammazione, la grassezza si mantiene a malgrado della febbre e dell'escreato purulento ; e niuno può predire l' istante della morte. Questo cammino si osserva talora ne' vecchi ed in alcuni indivi-

miglia a que' tisici; essi hanno entramb' i polmoni malati, e non ne aveano che un solo affetto. In tutt' i punti de' di loro organi del respiro esistono de' tubercoletti; quali sono altrettanti corpi estranei: Monroy non ne portava che uno soltanto, ed anche situato in un luogo il meno irritabile del lobo infermo. Essi hanno un tessuto molle, flaccido, e che il menomo dolore irrita con molta energia; il tessuto di quello di Monroy era compatto e solido.

Le conseguenze che io traggo da questi diversi paragoni sono: 1.° che i corpi irritanti applicat' in un modo permanente sul tessuto polmonale sostengono una flogosi sanguigna, che nella massima parte degli uomini finisce col produrre i tubercoli; 2.° che quanto più dilicato è di una tessitura flaccida ed eccitabile è l' individuo, tanto più presto egli va soggetto a simile degenerazione; 3.° che in talune persone privilegiate i polmoni possono ulcerarsi senza tubercoli, almeno per quanto lice credere all' apparenza.

Se ora si vogliano isolare i sintomi di quest' ultimo modo di ulceramento, si hanno i seguenti risultati: 1.° I corpi irritanti subito dopo la loro introduzione modificano l' insieme delle funzioni, e colla suppurazione, o col dolore cagionato dalla loro presenza producono un ardita febbre etica, fetore; consunzione rapida del pari che nella tisi tubercolosa patentemente costituzionale,

---

dui robusti, i quali per essere stati curati male di una flemmasia di petto accidentale hanno conservato de'nuclei di suppurazione nel parenchima soltanto, oppure nel parenchima e nella pleura corrispondente. La pura disposizione che hanno alla flogosi e singolarmente ai tubercoli, può unicamente rendere ragione dell' estrema lunghezza della loro malattia. Non è difficile ad intendere quanto possono contribuirvi la dieta ed una vita tranquilla. Abbiamo alle volte ne' nostri spedali militari degli uomini con espettorazione purulenta che vivono assai bene nelle nostre sale, e non possono sopportare il genere di vita del soldato senza cadere in una esacerbazione infiammatoria che gli obbliga a far tosto ritorno allo spedale.

siccome negli esempj citati dal Louis; 2.° allorchè i corpi estranei non esauriscono che la suscezione locale (la sensibilità organica) del polmone, la febbre etica risultante è proporzionata al di loro volume ed alle facoltà irritanti; 3.° se un polmone solo è malato, il movimento febbrile e le altre lesioni possono essere anche meno intense di quelle del catarro cronico, al quale la cronica flogosi molto somiglia, e la morte può essere di molto ritardata: 4.° quante volte i due lati trovansi affetti, i sintomi divengono immancabilmente più gravi, e la fine ne sarà più celere; 5.° finalmente un nucleo purulento può architettarsi nel centro del lento induramento, indipendentemente dalla presenza del corpo estraneo: in tal caso il pus assorbito mostra bentosto il suo influsso sull' organismo con aumentare il calore, colla dimagrazione, e coll' alterarsi della fisonomia, i quali in brevissimo tempo fanno progressi molto differenti dall' ordinario stato di languore, a cui l' infermo era abituato. La diagnosi vien confermata dall' escreato purulento.

Excreta et retenta

Le escrezioni la di cui alterazione può affettare il polmone sono il traspiro cutaneo, le evacuazioni naturali od artifiziali, sieno esse di umori bianchi, mucosi o purulente, sieno esse sanguigne.

Le soppressioni del traspiro formano la cagione la più frequente delle tisi; noi abbiamo veduto in qual modo le producano. Tutte le suppurazioni, tutti gli esantemi mucosi, la scomparsa de'quali può essere seguita da una tisi, vengono riconosciuti per cause efficacissime d' ingorgo linfatico del polmone non solo, ma altresì di tutti gli organi ghiandolari, Per confessione degli autori essi le determinano in soggetti apparentemente meno disposti per questo genere di malattie. Quei fra gli esantemi i quali fossero di un carattere flogistico e che retropulsi agiscono sul polmone producendovi i tubercoli, l' impegnarebbero per sempre architettandosi una flogosi cronica. Ora noi non ignoriamo in qual modo le flogosi croniche cagionino delle ulceri depascenti nel parenchima.

Ne rimane a far parola dell' evacuazioni sanguigne. Si è creduto, che l' emottisi la quale in una certa età rimpiazza altre abituali emorragie, possa degenerare in infiammazione del parenchima, ed ulcerarlo senz' avervi prodotto de' tubercoli. L' osservazione mostra giornalmente il contrario. Quasi tutt' i tisici predisposti fin dalla nascita a cotal malattia, nella loro adolescenza si vedono soggetti alla epistassi, e tutti finiscono con tubercoli. Quell' altra tisi creduta unicamente flogistica, attribuita alla delicatezza ed alla sensibilità del tessuto de' polmoni, e che vuolsi distinta dalla tubercolare, dacchè gl' individui sono vermigli, ed hanno delle passioni molto vive, non ne differisce affatto. Quando una emorragia soppressa cagiona la tisi con espettorazione sanguigna, o senza, avviene sempre perchè il soggetto ha i polmoni deboli, irritabili, e disposti ai tubercoli, e forse assai spesso dacchè essi sieno di già formati.

Inoltre nella frequenza delle emoragie si può riconoscere uno stato morboso, una occulta debolezza del sistema linfatico (1). Le donne snelle e sensibili, gli uomini gracili ed irritabili, sono i più soggetti alle perdite di sangue, ed è anche tra queste specie di temperamenti che la tisi tubercolare sceglie le sue vittime.

Possono accadere delle accidentali emorragie del polmone, e che non sieno seguite dalla tisi (2); queste però non sono difficili a distinguersi: si riconoscono alla pronta scomparsa dello stato febbrile coll' uso de' mezzi appropriati. Ogni qual volta che malgrado simili ajuti il polso serbi ostinatamente la sua tensione, le guancie il di loro colorito, la pelle un calore notturno, e la tosse persista, debbe temersi che la flogosi polmo-

---

(1) Dite piuttosto che una irritabilità morbosa del sistema linfatico, la quale esiste sempre dal più al meno ne' soggetti come quelli indicati nella frase seguente.

(2) Niuna di queste, che sono primarie veramente, verrebbe seguita dalla tisi polmonale, qualora si apprestassero con energia i rimedii sul principio, e se si potessero allontanare le cagioni di recidiva.

nale, che consentiva all'emorragia, non sia dipendente da una morbosa condizione de' plessi linfatici (1).

Ma dacchè alcuni catarri, e talune peripneumonie degenerano in una flogosi cronica che fa passare successivamente quasi l' intero parenchima all' induramento rosso, non potrebbe avvenire altrettanto in seguito delle emottisi che sono anche un principio d' infiammazione dell' organo (2).

Quando i catarri e le peripneumonie passono allo stato cronico, ciò avviene, per quello che ho veduto, perchè la flogosi non fu a tempo combattuta, oppure perchè nel momento di spegnersi, si riaccese per l' azione ripetuta della causa che la produsse, ch' è per lo più il freddo.

Può accadere lo stesso all'emottisi pletorica, ed all'accidentale. Continuando a quel modo può indurire il parenchima, ed in ultimo fomentarvi consecutivamente i tubercoli, siccome l' abbiamo osservato nel catarro; ma potrebbe cagionarvi delle ulceri senza tubercoli? È quello che non abbiam veduto, e che crediamo per lo meno rarissimo ad avvenire.

Prima di finire quello che riguarda l' emorragia debbo notare, che quando in un individuo atletico, di petto largo, soggetto alla epistassi, ne avviene la soppressione, ordinariamente non produce il suo effetto sulle boccucce esalanti che somministrano il sangue delle emottisi. Il sangue respinto accidentalmente nel petto, allora provocherà piuttosto una peripneumonia: inoltre la sua azione essendo più frequentemente diretta sul cuore e sopra i grossi vasi, cagionerà a preferenza il palpito, le soffogazioni, la dispnea, lo stato anelante abituale, gli accessi di asma, e le dilatazioni aneurismatiche varicose, del pari che i profluvj di sangue abbondantissimi ed ostinati.

Quindi se ne può dedurre che i piccioli vasi della

---

(1) E' dessa che la produce.

(2) Dopo di aver pagato il tributo alle opinioni accreditate, ora ragiono colle mie proprie osservazioni.

membrana mucosa de' bronchi sono tanto più disposti a versar del sangue, quanto più suscettibile d' ingorgo o di disorganizzazione è il tessuto linfatico de' visceri; una tal quistione però ne menerebbe troppo lungi (1).

Gesta et percepta.

Gli atti volontarj od involontarj, e le sensazioni che determinar possono la tisi, sono innumerevoli; quì però non trattasi che di quei che la producono senza mettere in giuoco le cause di cui abbiamo parlato relativamente agli altri materiali dell' igiene. Le grida, il canto forzato, e tutt' i violenti esercizii della voce; gli sforzi, le corse, le fatiche smodate, e le passioni dell' animo, compongono questa serie novella di agenti perturbatori, che noi abbiamo di già veduto in azione nella eziologia delle flemmasie sanguigne dell' organo del respiro, a fine di scoprire se in produrre la tisi queste cagioni abbiano un modo di agire diverso, vedo non isvantaggioso il considerarle sotto due fondamentali rapporti, secondocch' esse agiscono: 1.° immediatamente, 2.° simpaticamente.

Le prime, ossieno le immediate, accumulano direttamente il sangue ne' polmoni, e nel tempo stesso lo stimolano e per dir così lo straziano. Come sono le grida, la declamazione, gli sforzi, le corse, i salti, gli atteggiamenti che molestano il respiro, e tutto ciò che affolla il sangue e meccanicamente lo ritiene entro il tessuto del polmone, vale a dire, mediante la forza de' muscoli. Le seconde ingorgano ed irritano del pari questo tessuto, ma in un modo puramente nervoso e simpatico, mercè l' influsso del pensiero, oppure col propagarsi di un azione stimolante esercitata sopra le pupille lontane dall' organo del respiro. A quest' ordine riferiamo gl' impetuosi movimenti delle passioni, vale a dire, la percezione del pia-

(1) Il fatto mi ha chiarissimamente dimostrato che la troppa energia del cuore forma la predisposizione la più ordinaria e la più possente alle grandi emorragie.

cere e del dolore, come pure le combinazioni diverse di queste sensazioni, le quali prendono il nome di *collera*, di *gioja*, di *dispiacere*, di *disperazione* ec. ec. Le passioni non possono avere simili effetti se non qualora agissero con molta violenza. Noi vi riferiamo altresì gli spasmi cronici, in qualsivoglia modo vengano eccitati, il solletico, le frizioni, l' abuso del magnetismo, in somma tutte le sensazioni portate tropp' oltre, le quali rechino sul centro precordiale una impressione di stringimento, e di calore, e che inceppino, sospendano, oppure accelerino, secondo alcune misure, i movimenti del respiro. Non riescirà superfluo il notare che nel di loro più alto grado di energia producono de'moti convulsivi, ed un azione muscolare che le fanno agire nel tempo stesso direttamente, e per simpatia.

Onde sapere in qual modo tutte queste perturbazioni modifichino l' organo polmonale, bastano due sole riflessioni: 1.° debbonsi alla facoltà sensitiva e motrice primariamente, e secondariamente al sangue, che tutte queste cagioni accumulano nel polmone; 2.° desse hanno sopra di esso tanto maggiore azione, quanto più il soggetto è di una dilicata e flaccida tessitura, sensibile ed eccitabile. Ora chi non ravvisa che l' impulso diretto sopra i polmoni può avere due risultamenti: 1.° su i grossi vasi, cagionando l'aneurisma e le varici; 2.° sopra i vasi capillari, originando l' emorragia e la flogosi? Il primo risultamento è divenuto molto più ovvio che non s' immaginava, dacchè il professore Corvisart ebbe tanto innoltrata la diagnosi delle malattie del cuore: il secondo, ossia la flogosi sanguigna, è il solo che menar potesse alla tisi. Siffatta malattia trovasi prodotta in tal caso allo stesso modo che in tutti que' da noi presentati.

Noi abbiamo veduto essere difficilissimo che una cronica infiammazione non generi tubercoli, anche in soggetti ben conformati, come mai potrebbe adunque avvenire che non facesse svilupparne nelle persone gracili? E però diremo meglio: tutti questi individui hanno polmoni tali, che vi basta appena un lieve impulso per formare delle irresolubili concrezioni linfatiche.

Rintracciando le cause della tisi accidentale nell' abuso che far si potrebbe de' materiali dell' igiene, abbiamo ottenuto per costante risultamento che l' ulcera del polmone, la quale proveniva da questa sorgente, era rare volte scompagnata da' tubercoli. Siamo poi ben lontani dall' avere esaurite le cause che possono accidentalmente dare origine alla tisi polmonale. Ve ne sono ancora non poche e delle prepollenti nella serie delle malattie che travagliano la fragilissima specie umana.

Procureremo d' indicarle sommariamente, percorrendone le principali divisioni del quadro nosologico.

Delle malattie considerate come cagioni della tisi polmonale.

Qui non si tratta che di quelle le quali al polmone non si appartengono..

I depositi critici dopo le febbri continue, le di cui conseguenze danno luogo, secondo gli autori, alla tisi del polmone, spessissimo altro non sono che catarri i quali si complicarono colla malattia durante il suo corso, o che gli sono succeduti nella convalescenza. Non di rado abbiamo questo tristo spettacolo negli spedali militari (1). Ho citato parecchi esempi di croniche irritazioni del petto divenute mortali in seguito di morbi acuti. L' escreato purulento talora è apparso con bastante chiarezza perchè non si fosse tentato di considerare queste malattie qua' depositi critici, Payo (*Osser.* 8); Bonny (*Osser.* 47) avrebbe potuto considerarsi per un ascesso nel polmone; Ogni qual volta che le croniche affezioni del torace, conseguenza di febbri continue, sono divenute mortali sotto i miei occhi, ho avuto cura di esaminare lo stato degli organi, o non ho mai ritrovato depositi o vomiche, privi di tubercoli. Io però ho soven-

(1) V. Ciò che ho detto a questo proposito parlando del catarro cronico.

te osservato che i disordini delle funzioni, le alterazioni degli organi, e singolarmente la facilità con cui il freddo sopprime l'escrezioni cutanee, cagionavano delle tisi tubercolari in uomini, d'altronde predisposti per lo stato debole del di loro sistema linfatico, e che senza una simile causa provocante, ne sarebbero rimasti esenti e per lunghissimo tempo.

A tal proposito riferirò brevemente la storia di una tisi la più nitida, che venne senza menoma dubbiezza originata dal freddo, e la di cui cagion prossima rimonta ad uno stato di languore nel quale trovavasi l' infermo per una febbre adinamica sofferta.

Osservazione 54.

Tisi tubercolare suppurata, sviluppata dopo una febbre adinamica.

Nelson. a Nimega, maggio 1805.

Costituzione individuale. Anni trentasei, negro, di statura media, gracile, e bastantemente ben conformato.

Origine e sviluppo. Febbre adinamica sei mesi prima di morire. Lunga convalescenza, attesa la sua debolezza, nell'autunno e nell' inverno: in questo intervallo contrasse un catarro, il quale degenerò a poco a poco in tisi.

Sintomi. Rimase due mesi sotto i miei occhi, durante i quali osservai una frequenza poco rilevante ne' polsi, sul principio senza calore, indi degenerò in febbre etica ardita; contemporaneamente escreato purulento, emaciazione, forte diarrea, esacerbata sovente da occulti eccessi nell' uso degli alimenti, la reazione di vita si depresse, e lieve infiltramento apparve sette ad otto giorni prima della morte. La vita si spense senz' agonia: la voce era stata rauca, e si era affievolita per gradi.

Stato del cadavere. Aderenze de' due lobi organiche e solide, di rincontro a' siti del parenchima maggiormente affetti: sembravano poi gelatinose e cominciavano a prendere la conformazione fibrosa dirimpetto que' luoghi ove il polmone era meno disorganizzato; l' induramento de' due lobi era pieno di tubercoli quasi tutti fusi

e vuoti interamente, oppure in parte, e che lasciavano delle cavità ulcerose, delle quali non poche della capacità di un uovo di pollo. *Cuore.* Trasudamento fibro-gelatinoso entro la membrana sierosa, mercè la quale il cuore aderisce al pericardio. *L' addome.* Ghiandole meseraiche tubercolari. Ulceramento e distruzione in punti isolati della membrana mucosa del colon. — La trachea non fu esaminata.

Non voglio negare che non possa formarsi nella sostanza polmonale un deposito flemmonoso da servire di crisi ad un acuta malattia: e però bramerei che ben si distinguesse questo caso da quelli con cui l' ho messo in paragone. Son persuaso che sia molto raro. Ogni organo ha il suo modo di flogosarsi. Non ignoriamo, ed un milione di esempi ne ammaestra, che la suppurazione del parenchima viene *segregata* nei bronchi, senza formare raccolte purulente, e che i nuclei, quando avvene, hanno la loro sede ne' tubercoli. D' altronde i depositi simili a quelli del tessuto cellulare non sono così chiaramente dimostrati possibili in questo parenchima medesimo. Rimane adunque a ben distinguere ancora le infiammazioni il di cui prodotto si riunisce in nuclei senza tubercoli, dalle flogosi ordinarie.

Sono tuttavia da dimostrarsi coll'autopsia quelle cisti solitarie contenenti delle vomiche, che diconsi suscettibili di riempirsi e di vuotarsi ripetute fiate senza distruggere la vita dell' infermo. Quelle cisti che si cacciano a brani mediante l' espettorazione, le quali permettono finalmente una guarigione radicale quando in totalità si distaccano, bisognerà, io dissi, *dimostrarle coll' autopsia*, onde far rilevare in che differiscano da' tubercoli solitarj, che talvolta s' incontrano, e di recare delle pruove che non sieno delle concrezioni mucose formate ne' bronchi e nella trachea, e che le fecero credere de' frammenti di cisti (1).

---

(1) Si è tratto partito da questi due brevi passi per scrivere de' voluminosi opuscoli: tanto meglio, se la scienza ha guadagnato qualche cosa.

Le febbri intermittenti possono diventar cagione di tisi. Abbiamo già detto che ne sembravano produrre delle congestioni passaggiere, le quali tendevano ad ingorgare e flogosare il polmone, ed abbiamo veduto nascere i tubercoli in quel tessuto in cui aveano determinato l' irritazione cronica.

Le *flemmasie*, nelle quali io vi comprendo *i dolori reumatici e gottosi*, producano giornalmente la tisi polmonale, cambiando sede e fissandosi sull' organo del respiro. Allorchè le flemmasie son divenute croniche, e che alimentano una febbre etica di dolore o per assorbimento ch' esalta sommamente la suscezione di tutti gli apparati, il polmone rimane tuttavia disposto a flogosarsi, qualora venga troppo stimolato da alcuno degli agenti immediati, oppure quante volte si trovi accidentalmente forzato ad un azione smodata, siccome accade nel raffreddarsi delle parti esterne. E però una flogosi del polmone, qualunque ne sia la causa, agisce sempre allo stesso modo sopra di quest' organo, dappoichè la sua azione va subordinata alla struttura ed alle proprietà vitali del tessuto che invade. Una tal riflessione n' esenta da ogni altra discussione ulteriore.

Le *emorragie* divengono sovente, siccome dicesi, cagioni della tisi polmonale. Ecco anche una di quelle proposizioni non ben presentate, le quali ritardano oltremodo i progressi di una sana dottrina. Parlando delle *escrezioni e delle ritenzioni*, abbiamo emesso il nostro opinare relativamente al modo con cui le emorragie soppresse affettano il polmone, e sulle conseguenze che si potrebbero dedurre dall' abitudine ai profluvj sanguigni.

Ma noi dobbiamo qui far parola di quelle ulceri dell' organo del respiro che si pretende essere state prodotte dalle emottisi. Non sono più que' tempi in cui s' immaginava che ogni espettorazione sanguigna supponesse una rottura di vasi, e che il non cicatrizzarsi della lacerazione, e l' ulcera risultante, servissero di sostegno ai nuclei purulenti che poscia distruggessero il polmone. Qualsivoglia medico fisiologo riguarderà ogni l'emottisi come l' effeto di un organico movimento d' indole flogistica, a cagione di uno stato infiammntorio

sorto ne' vasi capillari del polmone. Ora qualora uno stato simile sia recente, quel tale movimento può svanire senza che ne risultino triste conseguenze: non calmandosi, può anche trasformarsi in una flogosi analoga affatto a quella di cui ne abbiamo tante fiate meditati gli effetti sino alla distruzione del tessuto polmonale; che se poi è di antica data, all' epoca in cui affetta la modificazione costituente l' emottisi, i plessi linfatici possono avere di già ricevuto l' impulso letale. In tutti questi casi la perdita del sangue non debbe considerarsi qual diretta cagione della tisi, ma sibbene come uno de' fenomeni di questa malattia, oppure, volendo parlare con maggior esattezza, deve riguardarsi come una delle forme del movimento flogistico, ch' è la causa unica di tutte le varietà di tisi accidentali che noi percorriamo (1).

Le *malattie esantematiche* ripercosse vengono ordinariamente accusate come produttrici della tisi del polmone. Se la miliare, la rosolia, il vajuolo, la risipola ec. occasionano delle infiammazioni di petto (2), siccome niuno disconviene, perchè queste flogosi non degenerano in tisi ne' soggetti disposti a siffatta malattia? Ora io domando ai medici scevri di pregiudizj, se una flogosi la quale vada a molestare un infermo di già indebolito, non debba più facilmente del semplice catarro produrre i tubercoli, anzi che una massa di liquido effuso entro la pleura, e che comprimesse un polmone sano. — D' altronde, quante volte simili ripercussioni

(1) Ecco una di quelle grandi verità le quali non sono state sentite, almeno in Francia, se non dopo i progressi della dottrina fisiologica. Desse sono le idee primordiali di questa dottrina.

(2) Non sono mica queste le malattie, vale a dire le flemmasie cutanee, dalle quali è desunta la classificazione de' diversi nosologi, e che cagionano le infiammazioni di petto: la flogosi occupa il petto prima, contemporaneamente e dopo la sua esistenza sulla cute, e niun mezzo giunge a calmarla, finisce colla tisi, nella guisa medesima che allor quando è indipendente affatto da veruna affezione eruttiva.

cagioneranno la tisi priva di apparente flogistico movimento, il che suppone una energia smodata, non agiranno altresì con maggior efficacia sopra i plessi de' linfatici dell' organo del respiro?

Tutte le croniche infermità dipendenti dalla presenza di un *virus trasfuso mediante il contagio* ne' nostri umori, vengono riconosciute come aventi la principal sede ne' tessuti bianchi, ed in quelli ove l' attività sanguigna è la meno predominante: tali sono il vajuolo, gli erpeti, la rogna, mettiamo con esse anche in paragone le escrezioni crostose, e le depurazioni cutanee, e che non abbiam potuto fare a meno di mentovare in percorrere gli *escreta*, e chiediamo a noi stessi in qual modo tutte queste cause agiscano sopra il tessuto dell' organo del respiro. È sì generalmente noto ch' esse ne alterano i plessi linfatici (1), che ridicolo parrebbe il volerne qui addurre delle pruove.

Le sole malattie nervose le quali potrebbero dare origine alla tisi, sono quelle di cui i parossismi vengono accompagnati da movimenti convulsivi, e da violente congestioni nel polmone e ne' grossi vasi: come sono l' isterismo e l' epilessia. Ma il di loro modo di agire non sarebbe forse molto analogo a quello delle febbri intermittenti, degli scoli protratti, delle grandi passioni, e di non poche altre cagioni meccaniche o filosofiche, da noi indicate come capaci di provocare e mantenere uno stato di cronica flogosi ne' visceri principali, e singolarmente in quello del respiro?

Si è parlato assai di quelle che si rilevano *dalla ipocondria e dalla melanconia.* Lorry le ha rese celebri e tutte le monografie le riportano. Queste nervose affezioni adunque eserciterebbero un particolare influsso sopra il polmone efficace a segno da produrvi la disorganizzazione? La melanconia, l' ipocondria, semplici, vale a dire limitate ad una lesione del modo di agire di taluni visceri, e ad una modifica della facoltà di sentire, potrebbero forse progredire abbastanza da menare l' in-

---

(1) Sempre però mediante una flogosi di già sofferta.

fermo allo sfinimento ed al marasmo. Ma e come supporre ch' esse determinassero la flogosi e l'ulcera precisamente nel polmone senz' affettare in una maniera analoga i visceri gastrici, co' quali vi scorgiamo sì stretto legame?

I medici che hanno scritto sopra questi due morbi ne dicono che dessi spessissimo dipendono da un vizio organico di uno degli apparati addominali. Ora cosa intender dobbiamo per questi *vizii organici*, se non delle croniche infiammazioni? Que' scirri del canale digerente, quelle ostruzioni del fegato, di cui si parla sì sovente e sì mal si definisce, sono esse adunque altro che croniche flogosi, la cui azione principale venne esercitata su i plessi linfatici del luogo irritato? Tutte queste affezioni non cominciano forse sotto l' influenza degli stimoli, ai quali noi sottomettiamo giornalmente i nostri organi i più sensibili? E non si esacerbano altresì coll' azione de' nostri *disoppilanti*, de' nostri *discuzienti*, cogli *antispasmodici*, cogli *elisiri di proprietà*, *di lunga vita* ec.? E però non è questo il luogo di trattare di siffatta materia, che la debb' essere particolarmente nel terzo volume di quest' opera. Ne basti soltanto far qui notare, che qualora lo spossamento col marasmo de' malinconici e degl' ipocondrici è senza flogosi addominale (1), non saprebbe considerarsi come una cagione diretta della tisi polmonale; che se questa malattia vi si associa, essa dipende da una morbosa disposizione dell' organo del respiro, indipendente affatto da queste nevrosi (2), ma che può essere esacerbata da esse, siccome conosciamo avvenire in tutte le malattie che si rendono più gravi per la presenza di altro morbo (3); e

---

(1) Il che non avviene giammai.

(2) Sia pure indipendente da' fenomeni nervosi; questa tisi però può essere la conseguenza di una irritazione toracica, provocata dalla simpatica influenza di quella delle vie gastriche.

(3) La tristezza in cui trovansi immersi silmil' infermi, e che divien continua ogni qual volta le loro forze si sono di molto diminuite affievolisce la circolazione dei capillari della

laddove l' ipocondria e la malinconia sieno accompagnate oppur dipendenti da una cronica flogosi de' visceri addominali, esse possono produrre la tisi del polmone o le sue apparenze. 1.° La tisi essa stessa, in virtù di quella legge, la quale vuole che una infiammazione predispone la macchina animale a tutte le altre. 2.° Le sembianze della tisi, mercè la tosse viscerale, la quale provoca assai di frequenti l' irritazione dello stomaco, fenomeno cotanto ovvio nelle nevrosi in quistione. Questa tosse infatti, qualora coincida col deterioramento della macchina dell' uomo, è sufficiente per far credere una dissorganizzazione dell' organo del respiro, affatto

---

circonferenza; e mantiene nel centro de' precordi un senso di stringimento doloroso, il quale tende ad *accumulare la suscezione* ne' capillari della parte affetta. Ma qual è questa parte? Una serie numerosa di fatti fisiologici, e che qui mi manca l' agio di descrivere, dimostrar potrebbero che lo stomaco, il cuore, ed i polmoni trovansi più impegnati particolarmente; d' altronde non ignoriamo che lo stato di debolezza ne fa provare la sensazione del freddo, questo nemico del polmone, ad un grado di azione più considerevole. E' chiaro adunque che la melanconia e l' ipocondria contribuir possono allo sviluppo della tisi polmonale. Intanto non osserviamo che il massimo numero delle malinconie e delle ipocondrie finiscono colla tisi. Ciò avviene perchè il temperamento di quest' individui trovasi ordinariamente opposto a quello che predispone a simile malattia: veggiamo per lo contrario che il maggior numero di coloro che soccombono trovavansi organicamente affetti nell' addome. Perciò, non ostante che lo stringimento precordiale di cui abbiam parlato potesse, in buona fisiologia, annoverarsi fra le cause della tisi, tuttavia si debbe riconoscere che la sua azione si eserciti sullo stomaco, e sugli organi annessi al canale digerente, e che non agisca con molta energia sopra il polmone, che col favore di una predisposizione di questi organi, la quale rare volte s' incontra nella melancolia e nella ipocondria, e che senza menoma dubbiezza punto non differisce da quella originaria disposizione che produce i tubercoli. — Ne risulta in ultimo luogo, che la tristezza accidentale è fondata sopra cagioni reali, produrrà più spesso la tisi che la morosità abituale, sembra chimerica, ed in certo modo di organica pertinenza degl' ipocondriaci e de' melancolici. (*Nota delle due prime edizioni*).

inesistente (1). Più minute descrizioni sopra quest' oggetto verranno date al capitolo della gastrite cronica.

Gli autori vanno anche di accordo nel riconoscere una *tisi scorbutica*; essi non hanno inteso di designare soltanto con questa denominazione la tisi complicata secondariamente da un affezione scorbutica; han voluto significare inoltre che la diatesi scorbutica dasse luogo ad una particolar tisi. Ma hanno essi descritto veramente delle tisi scorbutiche senza tubercoli?

Morton, su di cui più si fondano onde ammettere questa specie di tisi, descrivendo i suoi scorbutici, ne parla di glandole ingorgate e di abito catarrale. Nelle sue pitture ben si scorgono le tracce di scorbuto, ma quelle esclusive delle scrofole patentemente vi predominano.

L' Hoffmanno e non pochi altri scrittori, singolarmente Tedeschi ed Inglesi indicano come di *complessione scorbutica* tutti gl'individui obesi, coloro che vanno soggetti alle affezioni catarrali, del pari che le persone nelle quali la debolezza del sistema linfatico si appalesa con frequent' imgorghi glandolari, e con flussioni sierose e reumatiche. Basta ad essi l' avere osservata la umidezza delle gingive ed il putore del fiato, per dare ai loro infermi la caratteristica di scorbutici. Non sarà adunque sull' assertiva di quei medici che noi ammettere dovremo le tisi meramente scorbutiche. Converremo soltanto che la diatesi scorbutica può concorrere, colle altre cagioni che ne sono di già note, ad accelerare i progressi di siffatto morbo del polmone. Ascoltiamo poi i moderni.

Lind, a cui dobbiamo una pregevolissima monografia dello scorbuto, dice che questa infermità affetta sempre più o meno il petto. Baumes e Portal, riassumendo le altrui esperienze, e paragonandole con i fatti da essi osservati, conchiudono che lo scorbuto impegna il pol-

---

(1) Dessa la provoca anche in non pochi casi; é quella che gl' Inglesi han creduto di coprire sotto il nome di *tisi dispeptica*.

mone, propagandosi dalla bocca alla cavità de' bronchi mediante l' interna membrana tracheale. Niuno di essi però ne han mostrato delle ulceri scorbutiche che avessero distrutto l' organo del respiro senza tubercoli; che anzi il dottor Baumes opina che sia possibile la formazione de' tubercoli scorbutici.

In somma ognuno si accorge di già che questo punto di dottrina non è meno oscuro di altri innumerevoli su i quali non si bada, a quanto l' uopo il richiede, ad elevare de' dubbj: intanto a me pare che non sia di picciol rilievo perchè si proccuri d' illustrarlo. Non ispiegandosi con chiarezza in assegnare i precisi caratteri delle tisi che ne vengono date come scorbutiche, gli autori si espongono a delle funeste applicazioni de' più salutari precetti dell' arte nostra. Infatti ciò che conviene ad una sintesi scorbutica cospicua potrebbe divenire pernicioso in alcune tisi, in cui una lieve affezione scorbutica, oppure delle ingannevoli apparenze le facessero credere dipendenti da questa malattia. Cerchiamo adunque di stabilire se possano esistere simili tisi, vale a dire, se il polmone possa essere logoro o distrutto lentamente da ulceri puramente scorbutiche.

Sarebbe indispensabile perciò che la diatesi scorbutica fosse di natura a poter essere concentrata nel tessuto polmonale. E però questa locale determinazione non si è mai avverata. Lo scorbuto si manifesta ne' plessi capillari sanguigni; ne produce l' ingorgo, la rottura, e sovente la loro scomposizione. È noto che attacca primieramente la cute, la membrana della bocca, il tessuto sottocutaneo, i muscoli destinati alle funzioni di relazione, e che impegna il tessuto de' visceri sol quando ebbe fatto immensi progressi. Ora il polmone, il quale contiene i vasi sanguigni i più robusti, non sarà il primo fra gli organi interni, che la diatesi scorbutica sarà per invadere s' è il primo ad essere impegnato nelle malattie in cui l' energia delle arterie vien portata al suo più alto grado, dell'essere poi l'ultimo in quelle che, in somiglianza dello scorbuto, rendono inerte il sistema circulatorio: e quindi, prima che lo scorbuto agisca profondamente sul polmone, avrà di già paralizzate tutte le ramificazioni del sistema irrigatore, non

solo nè tessuti lontani dal centro, ma altresì ne' voluminosi plessi de' capillari sanguigni costituenti il fegato e la milza; ed il cuore, rilasciato, ammollito e semianeurismatico, non avrà più il vigore necessario per iscuotere vivamente l' intera massa de' fluidi. Perciò supponendo che un polmone profondamente scorbutico cadesse in *deliquio*, e venisse lentamente corroso da ulceri sanguigne, il che non è possibile, dappoichè la morte previene sempre questo disordine, la febbre etica non potrà acquistare giammai l' attività convenevole per menare il corpo al marasmo. Non esiste adunque tisi completa puramente scorbutica.

Se attualmente interroghiamo noi medesimi in qual modo la diatesi scorbutica lieve possa influire sulla tisi, rileviamo con soddisfazione che non è malagevole il rendercene ragione. Quante volte la ragione che produce lo scorbuto non abbia assiderate che semplicemente alcuni plessi de' capillari esterni, la reazione si rende tuttavia possibile sopra i visceri, e singolarmente su quello della respirazione. Il viscere polmonale potrà dunque trovarsi in uno stato irritativo, ed anche di flogosi potentissima, mentre che le gingive saranno tumide, e sanguigne. Ora se non è impossibile che questo stato si comunichi simpaticamente alla membrana della trachea e de' bronchi, deve aumentare l' irritazione del petto. Infatti s' immagini la membrana, che veste le cavità aeree, in uno stato scorbutico, vale a dire gonfia, e sempre disposta a lasciar trasudare del sangue, ecco senza veruna dubbiezza una causa ben forte di tosse e dispnea; che aumenterà assai più, qualora il tessuto che riceve la modificazione scorbutica fosse digià in parte flogosato, oppure se la rete cellulosa interlobulare, irritata e sviluppata tenda anche a diminuire la superficie respiratoria. Se ne rammentiamo ora quanto la diatesi scorbutica disponga i vasi alla rottura ed alla decomposizione, saremo convinti ch' essa debba energicamente accelerare la disorganizzazione del parenchima polmonale.

Ma quella combinazione di scorbutico rilasciamento e d' irritazione infiammatoria da noi ammessa non sarebbe chimerica? E certamente, se lo scorbuto esister potess

nel suo più alto grado, non lo si vedrebbe combinato giammai colla febbre, nè collo stato flogistico; lo scorbuto però può, siccome dicemmo, rimanere per lungo tempo limitato in alcuni plessi de' capillari sanguigni, nell' atto che il rimanente del sistema circolatorio gode ad un dipresso la sua solita energia. Inoltre la flogosi e lo scorbuto non sono talmente incompatibili da non potersi trovare riuniti in un istesso tessuto. Una serie ben numerosa di fatti dimostrerà queste due proposizioni.

Gli scrittori che hanno veduto lo scorbuto sotto un grande numero di forme, nelle diverse circostanze in cui l' uomo può trovarsi esposto, convengono ch' esista uno scorbuto caldo, vale a dire, febbrile; ossia una febbre continua scorbutica. Altri medici non potendo accordare questo fatto colla teoria da essi adottata sopra questa malattia, hanno finito per conchiudere che i pretesi scorbuti caldi altro non erano che una combinazione dello scorbuto ordinario colle febbri continue, che noi conosciamo. Secondo essi può esistere adunque simultaneamente nello stesso individuo, incitamento e torpore dell' apparato sanguigno.

Se poi lo scorbuto si complichi con una febbre continua, esso può coesistere con una flemmasia. E quando anche la mia propria esperienza non me lo avesse dimostrato, non ne dubiterei affatto. A me è pur troppo noto quanta sia ovvia la riunione delle febbri e delle infiammazioni. Io però ho veduto sorgere la flogosi nel centro degl' ingorghi scorbutici. Ho dovuto trattar sovente co' gargarismi e colle lavande mollitive alcune affezioni morbose della bocca dipendenti dallo scorbuto. Ho veduto gingive riscaldate e con bruciore subire una vera suppurazione, e poscia sgorgarsi, e non poteva d' altronde aver dubiezza veruna che siffatta locale affezione non dovesse il suo primo impulso alla diatesi scorbutica. Mossinot, di cui ne ho riportata la storia (*Osser.* 13), morì scorbutico, ed anche ad un grado bastantemente innoltrato. Vi si rinvenne altresì un picciolo ascesso pieno di pus di ottima condizione nel mezzo di un muscolo in istato di rilasciamento ed ecchimosato per causa della diatesi scorbutica; nell' atto che in un altra ragione il tessuto medesimo era ridotto in una polta di color nero,

siccome sappiamo che lo scorbuto è solito di disorganizzare i plessi vascolari sanguigni.

Quante volte il flogistico movimento può stabilirsi ne' capillari di già attaccati dallo scorbuto, i vasi sanguigni indeboliti ed ingorgati dalla infiammazione debbono essere suscettibili di ricevere l' impressione della causa scorbutica. L' esperienza va in tal caso anche di accordo col ragionamento. Sempre che lo scorbuto attacchi l' equipaggio di un naviglio, oppure i malati di un ospedale, vediamo intumidirsi, ecchimosarsi, divenir sanguigne, putride, in una parola prendere un carattere scorbutico le piaghe de' cauterj, de' vescicanti, de' setoni, e quelle ancora che sono la conseguenza delle ferite di ogni genere. Io sono stato impiegato in uno spedale di marina (1), ove lo scorbuto avea preso un tale impero, che gl' infermi i più robusti, i quali si presentavano con un semplice foruncolo, o con una contusione accompagnata da calore locale, dopo qualche giorno si osservavano con una vasta piaga livida rigonfiata, e sempre coperta da uno strato di sangue nero, che io infruttuosamente toglieva in ogni medicatura.

Quindi la diatesi infiammatoria, e la scorbutica possono sorgere egualmente, e combinarsi nello stesso individuo, non solo nelle diverse parti dell' albero circolatorio, ma altresì nel ramo medesimo. Desse aumentano indispensabilmente il pericolo l' una all' altra; giacchè un tessuto gonfio ed injettato di sangue per effetto della flogosi è vicinissimo alla morte ed alla putrida decomposizione, qualora venga invaso dal torpore scorbutico; ed ognun conosce quanto sia da temersi le febbre nel tessuto fragile e rilasciato degli scorbutici. Non evvi cosa più funesta in patologia dell' avvanzato eccitamento che sopravviene nello stato di debolezza, ed il pericolo va sempre in proporzione dell' intensità simultanea dell' una condizione e dell' altra. I Browniani lo han detto

---

(1) All' *Hotel-Dieu* di *Sanmalò*, nel 1793, epoca in cui la febbre di spedale inferociva sui legni stazionati lungo le coste della Brettagna, e nella squadra del *Canale*.

diggià; ma la cattiva applicazione ch' essi ne fecero immolò altrettante vittime, per quante se ne ne doveano salvare.

Taluno desiderar potrebbe che spieghi in qual modo la scorbutica affezione lieve giugner possa fino all' organo polmonale, e domandare se cotal propagazione non distrugga il principio pel quale si vuole che lo scorbuto non attacchi i plessi vascolari sanguigni i più attivi, se non dopo di avere progressivamente invasi tutti gli altri. La risposta è pronta, e l' objezione avrebbe dovuto prevedersi. Allorchè l' equilibrio esiste nell' apparato sanguigno, i plessi vascolari più deboli sono i primi ad essere presi dallo scorbuto. Ed è appunto questa la ragione per cui lo vediamo cominciare nel tessuto dermoide, e nella cellulare dell' estremità inferiori, presso coloro che non soffrono flogosi locali, e che lo contraggono per l' influenza dell' aria umida ed impura de' grandi stabilimenti, ove molt' individui si trovino riuniti, come i luoghi di ritiro, le prigioni, e gli ospedali. Quante volte poi un plesso di vasi capillari sia rimasto antecedentemente indebolito, e sopra tutto da eccedente irritazione, e che si trovi in allora ingorgato dal sangue e dalla linfa, lo scorbuto rieserciterà sempre le sue prime azioni distruttive. Osserviamo in oltre ch' esso si appalesa primieramente nelle piaghe de' feriti, e nelle gingive di coloro ch' ebbero una dentizione difficile ed irregolare, oppure che vanno soggetti ai reumi de' denti e delle mascelle.

Se lo scorbuto comincia per lo più dalle gingive ne' marinai e non così nelle altre classi della società, siccome io ho sempre osservato, cotal differenza non va forse dovuta al modo di vivere degli uni e degli altri? Gli uomini di mare, obbligati a masticare con isforzo un biscotto ordinariamsnte troppo secco, ed a premere contro le loro gingive le carni salate, affumigate, condite con aromi, hanno anche l' abitudine perniciosa di stimolare la membrana interna della bocca colle foglie di tabacco, e col fumo penetrante di questo vegetabile rubefaciente. È dunque da stupire che le ripercussioni del traspiro a cui l' umidità de' loro abiti continuamente gli espone, proccurino ad essi tumidezza delle guancie,

i dolori di denti abituali, e che lo scorbuto si appalesi sovente presso loro coll' ingorgo delle gingive, ed ivi faccia rapidi progressi?

Ogni qual volta si è per lungo tempo e con isforzo masticata una crosta di pane duro e secco, si prova nella bocca un senso di straordinario calore. La sensazione medesima si manifesta dopo aver masticato ordinariamente con istento la carne di bue salata: oppure il pesce conservato col sale, col fumo, o seccato al sole. Ed anche vi si unisce spessissimo un prurito molto vivo delle gingive. Chi non vede ora che que' stimoli reiterati tendono a stabilire nella bocca un centro di flussione, una specie di flogosi cronica di già indicata dalla copia e dal puzzo del muco che lubrica le parti? Se allora la diatesi scorbutica si sviluppi nell' economia, potrà essa non affettare un tessuto in cui l' irritazione coincide coll' ingorgo?

Quando il soggetto è eminentemente sanguigno ed irritabile, lo scorbuto determina nelle gingive così predisposte una reazione talvolta vivissima, e che non tollera tutti gl' irritanti. Ecco adunque una combinazione di flogosi e di scorbuto, oppure se vi voglia, una *flogosi scorbutica*. Non evvi verun pratico il quale non abbia avuto qualche volta sotto gli occhi quest' affezione, che non saprebbe comparir singolare se non a coloro che avessero poco meditato i fenomeni i più ovvi della natura vivente.

Ma se questa specie di flogosi non è impossibile nella bocca, perchè non può esserlo del pari nella membrana mucosa del polmone, allorchè questa membrana trovas' injettata e resa più suscettiva dalla irritazion catarrale? Si concepisce adunque agevolmente che la diatesi scorbutica possa divenire prontamente funesta all'organo della respirazione di già morboso. — Essa poi vi produrrà tubercoli particolari?

I tubercoli sono dappertutto il risultamento dell' alterazione de' plessi linfatici: se questi non si trovano di già infermi nel momento in cui lo scorbuto giunge sino al polmone, agirà a preferenza sopra i vasi capillari sanguigni, e produrrà l' ecchimosi, l' induramento rosso, indi l' ammollimento e la putrefazione, siccome avea

operato in Mossinot (*Osserv.* 13), e nella guisa medesima agisce sempre ne' catarri inveterati, puri , e semplici. Ma se il polmone , la di cui membrana mucosa indebolita ha richiamata la diatesi diggià tubercolosa, niuno saprebbe dubitare che questa novella cagione dell'ammollimento de' fluidi non acceleri ; progressi della degenerazione tubercolare.

Potrebbero allora formarsi delle ulceri che partecipassero del genio scorbutico. La possibilità di questa specie di alterazione compatta non saprebbe mettersi in dubbio : non bisognerebbe però credere che dovesse aver luogo in tutt' i tisici da scorbuto. Se le piaghe esterne sono le prime a divenire scorbutiche, non avviene del pari alle interne. Abbiamo detto che lo scorbuto giunga difficilmente sino a' visceri sani ; alcuni fatti mi autorizzano ad opinare , che non vi arrivi altresì cotanto facilmente, dagli affetti da malattia, e che la debolezza di essi non è la predisposizione la più favorevole alla sua introduzione, quando anche i di loro vasi capillari si trovassero profondamente attaccati. L' organo del respiro , che dicemmo essere il meno esposto , ha forse bisogno , per sentirne con alquanta forza il suo influsso , che l' alterazione della bocca serva di conduttiera alla diatesi scorbutica. La storia seguente cadrà molto a proposito per dimostrare che lo scorbuto diventa difficilmente la malattia de' visceri.

OSSERVAZIONE 55.

Tisi tubercolare complicata dallo scorbuto.

Nourisson , soldato dell' 84.mo reggimento di linea , della età di 21 anni, di capello bruno , statura media e ben proporzionata , sensibilità alquanto ottusa , portando egli un sacco di frumento due anni prima di morire , provò un forte dolore all' epigastro , ed anche lungo tutta la base del petto. Ebbe per qualche tempo l'escreato sanguigno ; ma premuroso , siccom' è uso de' contadini , di ripigliare i suoi lavori consueti , non si sottopose ad una cura seguita, e continuò or più or meno a soffrire al petto. La coscrizione avendolo chiamato a servi-

re, un anno dopo l' accidente, egli trovavasi tuttavia così incomodato, che non potè fare la strada a piedi. Fin dalla sua presentazione al corpo entrava sempre negli spedali, e non prestava servizio. Finalmante lo stato aggravandosi di giorno in giorno, non potè uscire da una delle mie sale, or ora venuto l' ultima volta, ed in cui l' osservai per settanta giorni.

Avea degli urti di tosse quasi continui, polso frequente e calore moderato, pallore considerevolissimo, e sorprendente alterazione della fisonomia. — Sulle prime fu trattato felicemente con i demulgenti, e colla dieta vegetabile e lattea. Ei sembrava promettere guarigione, quando lo scorbuto si sparse nello spele: e fu uno de' primi ad esserne attaccato. Tutto ad un tratto la frequenza del polso ed il calore disparvero; la cute diventò livida, straordinariamente secca, e ruvida al tatto. Il malato non potè tollerare i succhi antiscorbutici, quantunque io ne facessi preparare a bella posta per lui, ove non vi entravano piante crucifere molto acri. Bisognò non dipartirsi dal primo reggime. — A poco a poco la tosse crebbe, il respiro divenne gorgogliante, il peggioramento fece nuovi progressi.

Negli ultimi quindici giorni, si lagnava di una sensazione oltremodo viva verso la parte superiore dell'addome. Il ventre apparve preminente, e la pressione riusciva dolorosa. La diatesi scorbutica, divenne più cospicua, e ricoperse quas' interamente il corpo di petecchie di un colore molt' oscuro, e di vibici; ma non attaccò giammai le gingive. L' appetito era sempre non poco attivo; comparvero di tanto in tanto alcuni accessi di diarrea e di dolori di stomaco, i quali corrispondevano alla grande quantità degli alimenti, dappoichè scuoteva talvolta l' infermo il giogo importuno della medicina igienica. — Io lo trattava colle medicine pettorali demulgenti, animate di tempo in tempo da alcuni tonici, oppure continuate col laudano, che la tosse e la veglia richiedevano sovente. Gli ministrava altresì a riprese poco vino zuccherato.

Pallido, freddo, ed in uno stato di semidiotismo, che osservava da più di venti giorni, Nourisson era

senza febbre percettibile, e poteva anche alcun poco passeggiare nella sala. Un giorno in cui egli faceva le più vive istanze, pretendendo di star male ad alimenti, coloro che presiedevano alla distribuzione del pranzo, credettero doverlo tener contento con andare a pesare la sua porzione: al loro ritorno lo trovarono spirato.

Autopsia.

Abito. Cadavere a due terzi del marasmo, non edematoso, ed universalmente scolorato. Le ecchimosi e le vibici, esaminate da vicino, non presentavano che poco sangue effuso nel tessuto cutaneo e sotto cutaneo. I muscoli nello stato medesimo che negli altri cadaveri de' tisici non affetti dallo scorbuto. *Testa.* Siero ne' ventricoli laterali; sostanza cerebrale ammollita. *Petto.* Induramento quasi totale de' polmoni, tubercoli alquanto più grossi de' semi di miglio; due o tre nuclei purulenti che presentavano tutto al più il volume di una picciola avellana, incavati non già ne' tubercoli, poichè picciolissimi, ma entro il parenchima tubercolare. Le glandole bronchiali tubercolose, ed anche parzialmente degenerate in sostanza calcarea, invece di essere fuse, e putride. Aderenza universale delle pleure, in taluni luoghi mediante un tessuto fibroso e solido, in taluni altri mercè una sostanza dell' aspetto semigelatinoso rigurgitanti di siero, ed altrove con un trasudamento lardacco inorganico. *Cuore.* In istato sano. *Addome.* Poco siero bianco entro questa cavità. Peritoneo opaco e tubercoloso, anche sul fegato, e sulla milza. — Membrana mucosa gastrica alquanto rossa, e tappezzata di un muco quasi membranoso a macchie rosse ed anche nere di tratto in tratto nella membrana mucosa intestinale. In alcuni punti sfàcelo completo delle tre membrane componenti la spessezza del condotto, ma senza perforazione. Niun gas negl' intestini; le materie fecali esiccate, il che dimostrava che l' irritazione non si era diffusa nelle cripte mucose della membrana interna. Una enorme glandola scirrosa e lardacea nel grand' epiploon, che trovavasi ritirato in alto ed atrofizzato. Parecchie glan-

dolette del pari disorganizzate nel mesentero. Il parenchima del fegato e quello della milza in ottima condizione.

Questo infermo mi ricorda quanto dissi parlando degli sforzi relativamente alle pleuriti; nulla però io scorgo nell' interno del suo cadavere, che potesse attribuirsi alla diatesi scorbutica. Certamente una flogosi che datava da due anni, non avea mica bisogno di questa diatesi per produrre tutt' i disordini che furono osservati: Il torpore cagionato al sistema capillare degli organi destinati alle funzioni di relazione distrusse la debole reazione febbrile allora persistente; lo scorbuto però produce le più grandi alterazioni ne' grossi plessi sanguigni, e forse contraria non gli è una certa reazion febbrile; d' altronde ha debolmente agito sul tessuto freddo e linfatico del nostro malato.

Non credo adunque di dovere a questo proposito passar sotto silenzio un idea che si è presentata sovente al mio spirito, e che quell' infermo mi richiama alla memoria. Quante volte non fosse d' uopo, che la debolezza onde produrre lo scorbuto, Nourrisson non sarebbe divenuto scorbutico al più alto grado? Per lo contrario lo scorbuto ha sempre mostrato di non oltrepassare certi limiti, quantunque a dire il vero non è stato curato, giacchè la sensibilità dello stomaco mi obbligò a far ritorno a quel metodo, che io seguiva prima che si fosse palesato. Ma le cagioni che lo portano alla massima energia non trovavansi riunite in questo soggetto. Solo meditandole si può concepire la speranza d' illustrare l' etiologia di questo importante malore.

Ben si ravvisa quale idea io annetta alla espressione di *tisi scorbutica*. Quindi allorchè uno scorbutico si troverà affetto da tosse cronica, e che io gli avrò repristinata la sua salute con rimedii appropriati, non promulgherò la guarigione di una tisi scorbutica: non dirò che senza i miei ajuti lo scorbuto avrebbe fatto nascere i tubercoli nel polmone, oppure che io abbia risoluti quelli di già formati; non sosterrò di aver preservato l' infermo d

una tisi non dissimile da quella che ha immolato, accanto a lui, un soggetto di tisica costituzione, a cui lo scorbuto non ha fatto che accelerare gli ultimi istanti, siccome appare dalla osservazione letta dinanzi. Io riunirò nuovi fatti, ed attenderò che sieno sufficienti per istabilire la teoria di questa specie di affezione (1).

Emerge adunque anche dall' esame etiologico delle malattie, che alla guisa medesima delle altre cagioni accidentali, esse affettano il polmone producendo una flogosi, oppure esacerbandola, la di cui lunga durata ingorga e disorganizza i plessi linfatici, e che i casi i quali formano eccezione sono rarissimi e meritano nuove indagini.

---

(1) Per la teoria fisiologica dello scorbuto, vedete l' *Examen des doctrines*. Intanto il fatto seguente, riferito da un eccellente osservatore, potrebbe forse concorrervi. Il professore *Desgenettes* primo medico dell' armata francese, sempre intento a far servire le osservazioni de' suoi collaboratori ai progressi di una scienza, ch' egli ha saputo parimente arricchire con suoi lavori particolari, nel secondo volume del *Giornale generale di Medicina*, in allora *Raccolta periodica della società Medica di Parigi*, ha pubblicato un articolo che contiene la descrizione di un catarro epidemico osservato nelle truppe, il quale può presentare materiali di comparazione. In alcuni soggetti il catarro veniva accompagnato da una tumidezza e dall' ingorgo della membrana che tappezza la bocca, la dietrobocca e le narici. Le amigdale anche si gonfiavano; le gingive tumide oltremodo, passavano in ulcera, dando una suppurazione icorosa e fetida; gli alveoli ne rimaneano spesso denudati. Gli antiscorbutici si conobbero nocivi, e la dieta vegetabile non potè affatto seguirsi. I gargarismi furono praticati colla decozione di orzo poco aceto e sugo di limone. Lo scorbuto palesandosi si complicò talvolta con quella specie di catarro.

Indarno si cercherebbe di questa malattia formare una indipendente affezione dallo scorbuto; fondato sul testimone de' miei sensi, io mi credo nel dritto di considerarla come una complicazione del catarro con una diatesi scorbutica anche alquanto innoltrata, e di porla accanto ai fatti messi dianzi a paragone, e che dimostrano la possibilità dalla riunione delle due diatesi.

La general conseguenza del modo di agire di tutte quelle cagioni della tisi che chiamar si possono *accidentali*, si trae da' corollarj particolari a ciascheduua serie di cause. Poichè tutte presentano il risultamento medesimo, vale a dire l' infiammazione del viscere del respiro; giacchè una simile flogosi provoca colla sua durata l' ingorgo de' plessi linfatici pressocchè in tutt' i casi, ne risulta necessariamente ch' esistano pochissime tisi ove non si osservano tubercoli, quante volte esse sieno affatto confermate.

Siccome tutte le ricerche che si fanno in medicina aver debbono in mira principalmente di perfezionare il metodo curativo, così fa d' uopo ora indagare quali vantaggi la terapeutica possa ritrarre dalla teoria da noi adottata sulle tisi accidentali.

Una tisi debb' essa riguardarsi come incurabile tosto che i tubercoli si sono formati? Non pochi scrittori si sono vantati di averli fatti risolvere. Leggiamo altresì in alcune opere delle guarigioni di tisi, i di cui tubercoli trovavans' in suppurazione. E di quanto i medici non avrebbero accelerat' i progressi dell' arte loro, se fossero stati più ingenui e meno creduli! Non è bene scarso il novero di coloro ch' ebbero il coraggio di confessare il proprio inganno? Avvene non pochi, per isventura della scienza, che sedotti da una pregiudizievole vanità hanno scritto per far ammirare le loro guarigioni. Da ciò trae origine l'abitudine contratta e trasmessa in retaggio, quantunque dannata sempre dagli spiriti imparziali, di tacere gl' infermi perduti, e di esagerare i sintomi delle malattie felicemente curate. Quanto sono rari que' scrittori che han pubblicato le loro opere collo spirito medesimo del Morgagni!.....

La credulità portata tropp' oltre non diviene meno funesta alla scienza. Riposando sulla fede di un rinomato maestro dell' arte, il quale avrà non bene indicat' i specifici caratteri di un morbo incurabile, uno scrittore subalterno oserà asserire di averlo guarito, senza darsi la pena di verificare s' egli abbia ammesso senza ponderazioni i sintomi sopra i quali ebbe fondata la sua dia-

gnosi. Quindi, volendo tuttavia non dipartirmi dalle malattie polmonali, taluno riguarderà affette da tubercoli le persone che abbiano una febbre etica, con accessi irregolari di sintomi peripneumonici. Veggendo risanare un tale individuo, si pubblica la guarigione de' tubercoli suppuranti, e s' indicano con ostentazione le formole di medicine fondenti, detersive, e cicatrizzanti. Intanto le nostre osservazioni sul catarro cronico hanno dimostrato che gli attacchi reiterati d' infiammazione erano un indizio piuttosto della mancanza de' tubercoli, anzi che una pruova della loro presenza, allorchè durante gl' intevalli il calore e la frequenza del polso diminuivano di molto. In simil caso si scorge sovente, badandovi attentamente, che quelle flogosi effimere corrispondono all' accresciuta quantità degli alimenti, oppure all' azione di taluni stimoli inusitati.

Senza veruna dubbiezza esister possono de' tubercoli guaribili: dessi o sono solitarii, od almeno in picciolissimo numero. Fevret (*Osser.* 12), il quale morì con un catarro accompagnato da febbre periodica, avea un grosso tubercolo soltanto. Se quest' uomo fosse divenuto tisico colla suppurazione di quella massa linfatica, la sua guarigione sarebbe stata forse impossibile dopo la totale distruzione del corpo estraneo? . . . . Ecco i soli tubercoli curabili. Ordinariamente però la causa che fa nascere un tubercolo solo, ne produce migliaja. Prima di arrivare a suppurare, essi si sono diggià cangiati in una massa inorganica, in veri corpi irresolubili da qualsivoglia fondente.

Quante volte adunque si vorrà rendere probabile la guarigione de' tubercoli in suppurazione, bisognerà dire che colui il quale gli soffriva avesse una febbre etica ardita e continua, con fetore delle escrezioni, escreati purulenti ed *emaciazione*. Quest' ultima circostanza si rende soprattutto importante; dappoichè l' estenuazione del tessuto carnoso divien rapida soltanto nel tempo del riassorbimento del fetido pus.

Se i tubercoli sieno incurabili, e non sia questo morbo che si abbia a curare, almeno nella maggior parte de' casi, sarà adunque la flogosi, che gli precede e gli produce, che si dovrà proccurare di distruggere ben pre-

sto negli uomini minacciati dalla tisi accidentale. Questo è l'oggetto indicato dagli scrittori più sensati; ma a questa indicazione si aggiungono non poche altre che sono meramente ipotetiche: La più dannosa è quella che mena a far uso di sostanze stimolanti sotto il titolo di *risolutivi*, di *fondenti*, e di *detersivi*.

E però non intendo sostenere che taluni stimoli energici non riescano vantaggiosi nell'epoca in cui è presumibile che i tubercoli si sieno diggià formati (1). Fra non molto mi spiegherò più diffusamente sopra questo punto importante, parlando della tisi spontanea, a cui questo trattamento meglio si conviene. Quì trattasi particolarmente della tisi accidentale, avendo avuto in mira di perfezionarne il metodo curativo. Se la classificazione e la spiega del loro modo di agire, giunge a riunirne le indicazioni e ridurle ad una principale, facile a ravvisarsi, e da cui tutte le altre si troveranno dipendenti, il metodo di curarla avrà necessariamente non poco guadagnato. Questo è quanto ho voluto fare attribuendo tutte le tisi ad una permanente irritazione del tessuto polmonale, sostenuta sempre dalle medesime leggi vitali, e fomentata dalle stesse cause eccitanti. La sola indicazione adunque sarà di distruggere quell' irritamento tosto che si sarà palesato, onde impedire la formazion de' tubercoli. Per ben adempierla uopo è conoscere a fondo i segni positivi e negativi di questo irritamento, sia desso limitato ai plessi sanguigni, mucosi o sierosi dell' organo polmonale, oppure che si fosse diggià propagato fin ne' plessi linfatici, e provocato avesse lo svolgimento de' tubercoli. Io ho cominciato ad indicarli nella minuta esposizione delle tisi accidentali; e però a fine di paragonarli con maggior chiarezza, e per farli dipendere gli uni dagli altri in un riassunto analitico, debbo prima fare la storia della tisi spontanea e primitiva, la quale ritiene il particolar nome di *tisi costituzionale, od ereditaria*.

---

(1) Presentemente non ne riconosco più il vantaggio; ma allora io non avea per anco ridotto al loro esatto valore le linfatiche affezioni.

CAPITOLO IV.

Della tisi spontanea, ossia costituzionale.

Abbiamo detto altrove che in non pochi casi si rendeva malagevole il determinare se una tisi fosse *spontanea* ossia *costituzionale*, dappoichè a poche riduconsi le malattie le quali non riconoscono per cagione primaria un accidente. Qualora si vogliano ammettere le conseguenze da noi dedotte sul modo di agire delle diverse cagioni, si converrà che la cosa non può altrimenti avvenire. Quante volte un individuo si trova disposto alla tisi, basta il raffreddarsi, una caduta, un disordine negli alimenti, in somma una scossa qualunque impressa all' economia, per determinare i progressi più rapidi di questo morbo. Una tisi poi, parlando in buona fisiolologia, non debb' esser considerata come accidentale, se non quando la flogosi che la produsse, venne mantenuta da una causa sempre in azione per un tempo alquanto lungo, per esempio; uno stravaso nella pleura, oppure entro il mediastino; un catarro rinnovato continuamente dal freddo, i corpi estranei che non cessino di provocar la tosse, l'uso ostinato degl' irritanti di ogni specie, ec. La flogosi eccitata da simili cagioni minora ogni qual volta la di loro azione riman sospesa, od allorchè la pletora venga impedita mercè una severa dietetica; rinasce qualora le condizioni opposte abbian luogo; finalmente, dopo lungo esitare, i sintomi de' tubercoli si appalesano, e la tisi comincia a presentarsi nitida, e si ha quanto basta per giudicare che sia accidentale; dappoichè è probabile che senza il concorso delle cagioni determinanti, non si sarebbe forse dichiarata. Se di trenta persone, dieci se n' espongono abitualmente al freddo, e che tutte dieci muojano di tisi, nell' atto che le venti altre sopravvivano, non è quasi sicuro che le prime rimarrebbero anche esistenti se fossero state guarentite dall' azione di questa causa? È ciò che si osserverà spessissimo nelle armate, laddove si pong' a confronto un corpo di truppe stazionato in un luogo umido e freddo, con altro il quale soggiorni in un atmosfera asciutta; paragonando i soldati mal vestiti a quel-

li che nol sono ; coloro che sprezzano le affezioni catarrali a que' che sanno averne cura ec. ec. (1).

Se poi un catarro, contro cui si sieno prese tutte le precauzioni, continui con i segni della condizion tubercolare; se una caduta non molto grave, una lieve contusione del torace, una dissolutezza non ripetuta lascino in seguito una irritazione, che continuando divenisse tisi e malgrado degli ajuti opportuni, si debbe supporre il sistema linfatico del viscere del respiro disposto all' ingorgo, ed alla tubercolare disorganizzazione. Qualora nel tempo medesimo si vedano nell' infermo le membra gracili, snella la conformazione, angusto il petto, ed un tessuto flacido e non poco sensibile, il sospetto si cangia tosto in certezza.

L' ispezione delle parti dopo la morte corrisponde a' segni dianz' indicati. Quando i tubercoli van dovuti alla ostinatezza della flogosi sanguigna, ne' polmoni s' incontra l' indurimento rosso per lo più, ed i tubercoli in picciol numero, come ne' catarri cronici de' quali ne ho fatta la storia: oppure si osserva chiaramente la causa comprimente, e che ha propagata l' irritazione, come nelle croniche pleuriti. Non giova il dire che se la cagione ha agito sopra un individuo oltremodo predisposto, il disordine linfatico può essere sommo. Vedete le *Storie* di Andrè e Jassot (*Osserv.* 44 e 50). I cadaveri però de' soggetti morti di tisi ereditaria presentano una disorganizzazione profonda, del pari che trovar si potesse dopo l' azione della causa accidentale la più intensa e la più ostinata, non ostante che fosse stata eccitata da leggerissimo impulso.

In siffatti cadaveri non si osserva l' effusione nella pleura: avendo la flogosi occupato sempre il parenchima, la membrana trovasi aderente con se stessa mediante una produzione organizzata.

---

(1) Come mai alcuni uomini sennati, i quali aveano letto questo passo, hanno potuto ammettere i tubercol' *innati*, la fatalità delle tisi, senza farv' intervenire l' influsso della temperatura?

Riferirò alcune osservazioni di queste tisi, notabili per una decisa tendenza della costituzione alle flogosi tubercolari. Desse vengono caratterizzate egualmente da futili cagioni alle quali gl' infermi ne attribuiscono l' origine, piuttostocchè dal temperamento (1).

Osservazione 56.

Tisi tubercolosa costituzionale accompagnata anche da ulcera.

Guenard, soldato del 92.simo reggimento, di anni ventitre, di capigliatura bionda e molle, pelle bianca, statura alta, dilicato, muscoli gracili, petto molto angusto, collo e viso lunghi (quest' uomo era stretto e lungo in tutt' i suoi tratti), avea sempre avute delle affezioni catarrali di breve durata. Ei fece la campagna dell' anno 1806 con non poco coraggio, e senza soffrire molto, quantunque tossisse spesso, secondo il solito. Tre mesi prima di morire con un catarro alquanto più grave de' precedenti, entrò allo spedale di Gratz, d' onde a capo di undici giorni passò a Klagenfurt. Lungo la strada provò del freddo sulle montagne. Esacerbazione della malattia.

Dopo qualche dimora in Klagenfurt sentendosi quasi guarito domandò di uscirne. I sintomi della malattia ricomparvero, e l' infermo trovandosi presso Udine fu ricevuto allo spedale ne' primi giorni di marzo 1806.

Sul principio non ravvisai altro che una tosse asciutta con freguenza di polso, ma senza colore cutaneo. L' antica data del catarro, e la costituzione del soggetto ispirandomi molto timore, sottoposi l' infermo ad una

(1) Una flemmasia limitata alla sommità di un lobo, al di sotto della clavicola, non impedisce lo sviluppo di una pleurite verso la base del lato medesimo del petto, sotto l' influenza di un freddo accidentale. Non avviene lo stesso, allorchè la cronica peripneumonia occupi la maggior parte del lobo, per la ragione diggià mentovata.

dieta vegetabile alquanto severa, e feci ripetute applicazioni di vescicanti; prescrissi internamente, giulebbi gommosi aromatizzati, e le pillole di oppio ed ipecacuana.

La febbre, da oscura che era, divenne di giorno in giorno più notabile; la cute era calda soltanto la sera e nella notte; la freguenza e la tensione de' polsi eran sempre continue. Più fiate a forza di digiuno, le serotine esacerbazioni divennero meno intense, e non ostante che la freguenza del polso fosse stata sempre la stessa, pur tuttavia Guenard si sentiva ben vigoroso, e chiedeva alimenti. Ogni qual volta io glie ne concedeva più del consueto, oppure mangiava della carne, cresceva la celerità del polso, il calore diveniva continuo, la tosse durava per l'intiera notte. Il digiuno riconduceva la febbre etica alla sua primiera intensità.

Appena scorso un mese che soggiornava nello spedale, gli escreti presero un apparenza purulenta. I sudori notturni divennero regolari, e l'emaciazione cominciò a far progressi. In quanto alla diarrea, essa non apparve mai tranne dopo l'aumento de' cibi, e facendo ritorno alla dieta rigorosa tosto si sopprimeva.

Nel mese seguente l'emaciazione fu anche più rapida, e l'appetito si rese oltremodo incommodo. Persuaso che per l'infermo non vi erano più risorse, credei non dovergli negare gli alimenti di suo gusto, mi occupai soltanto a limitarne la quantità proporzionale alle sue forze gastriche, onde non eccitare una diarrea violenta.

Guenard si estenuava così per gradi, senza lagnarsi di molta dispnea, e nettampoco di ansietà. Diceva di non tossire, che si sarebbe ristabilito, e nutriva sempre ottime speranze. In sul finire del secondo mese, il viso divenne tumido: la tosse e la veglia lo defatigarono non poco. Ai 30 aprile egli spirò in un agonia comatosa bastantemente lunga.

La durata conosciuta della malattia contando dall' epoca in cui i catarri si sono succeduti quasi senza interruzione, fu di tre mesi, de' quali due passati nello Spedale di Udine: è da notarsi però che Guenard era così facile in mantenere il catarro, che non poteva indi-

care precisamente quando avea cominciato a soffrire nel petto (1).

Autopsia.

Abito. Marasmo quasi completo. *Testa*. Siero limpido ne' ventricoli laterali alquanto dilatati: siero del pari nelle fosse inferiori, sostanza cerebrale bianca e soda. *Petto*. Entramb'i polmoni quas' in totalità epatizzati; non vi era che la quarta parte del sinistro permeabile all'aria. Tutta la porzione indurita era piena di tubercoli, de' quali il maggior numero fusi e moti nel loro centro, formavano altrettanti nuclei che aveano corroso il parenchima. Ve n' erano altri non pochi, più piccoli e pieni, che si presentavano alla guisa di tanti punti bianchi, scirrosi oppure di già ridotti in materiale caseoso. Le superficie delle pleure aderenti intimamente da per tutto mercè un tessuto bene organizzato. *Cuore*. Molto siero torbido entro il pericardio; alcune tracce d'infiammazione della membrana sierosa del cuore. *Addome*. Nulla, tranne alcune macchie di color grigio sul peritoneo; la membrana mucosa in istato sano. Un tumore flemmonoso comparso verso gli ultimi giorni all' anguinaja destra, essendo stato esaminato mostrò un pus bianco ed inodoro. Il suo nucleo era piccolo e locale.

Questa tisi pulmonale presenta una complicazione di affezione cerebrale, la quale accompagna gli ultimi istanti della vita. È da notarsi ch' evvi quasi sempre qualche irritazione locale indipendente dalla malattia del petto nelle tisi con ulceri che distruggono il parenchima. Nella maggior parte degli uomini è la diarrea; alcune volte, un catarro tracheale e laringeo: in Guenard si vide un piccolo flemmone.

---

(1) Da' catarri reiterati uopo è ripetere la formazione de' tubercoli.

Riferiremo ora in breve alcune storie di *tisi* costituzionali, ad oggetto di fissare primieramente l'attenzione sulle forme variate della *febbre etica di suppurazione*, e sulle differenti affezioni organiche; ed in secondo luogo, per fare uno studio particolare delle affezioni locali, che tutti si appartengono alle croniche flemmasie.

Osservazione 57.

Tisi costituzionali suppuranti, accompagnate da diversi sintomi accessorj.

1.° Guerin a Udine; giugno 1806.

Costituzione individuale, Anni ventitrè a venticinque, biondo, alto, delicato, flaccido, poco sensibile.

Origine e sviluppo ignoti, anche all' infermo, che ne risentiva ben poco.

Sintomi. Durante due mesi di soggiorno allo spedale, febbre etica ardita, con frequenza ne' polsi, durezza, e calore. Poca dispnea, e lieve dolore al petto. Propensione al sonno sempre crescente, e nell' ultimo mese, sonnolenza e stolidezza assoluta, con dilatazione delle pupille. Morte non molto violenta durante il coma. Egli avea sofferta una diarrea poco incommoda, e sempre in diretta ragione de' cibi.

Autopsia. Semimarasmo. *Testa.* Estrema dilatazione de' ventricoli, pieni di un fluido alquanto bianchiccio e fioccoso, del peso oltre le ott' once. Questo fluido medesimo trovavasi anche in copia alla base del cranio. *Petto.* Il lobo destro in modo tale pieno di tubercoli miliari, ed in guisa ingorgato, da sembrare impermeabile all' aria, non però indurito a segno da pareggiare in solidità il fegato. Tre o quattro nuclei purulenti incavati nel centro di quel parenchima; ma niun tubercolo voluminoso a segno da servire esso medesimo di nucleo. Il lobo sinistro libero, e da per tutto crepitante, conteneva un minore numero di tubercoli dell' altro, senza ulcera affatto. *Addome.* Pochi punti infiammati lungo la membrana mucosa intestinale.

2.° Gony, a Bruck nella Stiria, in dicembre 1805.

Costituzione individuale. Di anni 25 circa, biondo e dilicato· petto angusto, estremità delle ossa lunghe, voluminose; irritabilissimo.

Origine e sviluppo. Gl' incommodi del *bivacco*, e del marciare. La tisi cominciò con un catarro, di cui l' infermo ne ricordava appena il principio.

Sintomi. Febbre etica ardita sino alla morte, con polso duro e frequente, e con calore cutaneo; tosse ed escreato purulento, escrezioni fetide: dolori alle parieti toraciche, diarrea. Marasmo all' ultimo grado. Morte in agonia dolorosa, senza coma. Durata della febbre etica, e de' segni di suppurazione, quarantacinque giorni.

Autopsia. Magrezza somma, muscoli scolorati; aderenze di già organizate, in tutta la circonferenza de' due lobi; perenchima indurito e pieno di tubercoli, la maggior parte in corruzione, od in tal guisa distrutti da non rimanervi che un cavo ulceroso nel parenchima. Cotal disorganizzazione si scorgeva più cospicua nella parte superiore de' due lobi, ove i tubercoli erano piccioli, duri, ed interi. La membrana mucosa del colon ulcerata e rosseggiante.

3.° Edon, a Udine, in giugno 1806.

Costituzione individuale. Anni 24 biondo assai, carnagione bianca, statura alta e dilicata, petto non molto largo in proporzione del tronco e delle membra.

Origine e sviluppo. Ignoto all' infermo. La tosse era andata crescendo insensibilmente.

Sintomi. Febbre etica intensa, con calore, e tensione de' polsi sino alla vigilia della morte. Tosse, e petto dolente in un lato solo, dispnea ed espettorazione purulenta, escrezioni fetide, lieve diarrea irregolare, sonnolenza verso la fine. — Nell' ultimo giorno, calma, speranza di guarigione nell' infermo; morte tranquilla in uno stato comatoso. Io osservai la febbre per soli diciotto giorni.

Autopsia. Marasmo al terzo grado. *Testa*. Siero ne' ventricoli laterali sensibilmente dilatati; ed il fluido medesimo alquanto abbondante anche nelle fosse occipitali. *Petto*. Un polmone libero; l' altro più malato, aderente in tutta la sua circonferenza; entramb' induriti, e pieni di tubercoli voluminosi e fusi, che formavano altrettanti nuclei. *Cuore* in buono stato. *Addome*. Alcuni

punti rossi, altri neri, interspersi, e senza ulcera la membrana mucosa del colon.

4.° *Isidoro Kina*, a Udine; agosto 1806.

Cosituzione individuale; anni venti in circa; negro, dilicato, ma ben conformato, il petto ampio abbastanza in proporzione della sua statura.

Origine e sviluppo. Soggetto da lungo tempo a catarri gravi, che si erano sempre curati con molta attenzione. La tisi cominciò alla guisa medesima di tutt' i catarri precedenti, e crebbe con rapidità a malgrado della sua dimora allo spedale, e non ostante un trattamento convenevole.

Sintomi. Febbre etica di quarantasei giorni, sul principio mite e senza incomodi, tranne la tosse, ed una espettorazione bianca, densa e rara; la febbre divenne poscia più intensa con dispnea, soffogazione, e dimagramento; verso la fine oltre modo ardita, con ansietà intollerabile e continua, minaccia di soffogazione, escreato copioso di sangue e pus. Morte in agonia violenta.

Autopsia. Semimarasmo. *Petto.* Entramb' i due lobi induriti quasi in totalità, e molto consistenti, Erano pieni di tubercoli grandi, e piccioli. Nella parte superiore del lobo destro esisteva un ampio nucleo con parieti tubercolari, granellose, lardacee, e di un aspetto canceroso. Questo nucleo pieno di una specie di pus sanguigno, decomposto e fetidissimo era tra i due parenchimi. Non pochi tubercoli ridotti in putridume, e vuoti nel loro centro, ma non a segno da produrre delle ulceri. Nella parte superiore de' lobi si vedeano de' tubercol' interi così numerosi e cotanto stretti fra loro, che la sostanza polmonale rassembrava al taglio bianca, e lardacea. *Cuore* sano. *Addome.* Nulla vi era di morboso, neppure le glandole meseraiche.

Un numero maggiore di esempii su questa gradazione di tisi costituzionale riuscirebbe superfluo. Vi si rileverebbe sempre: 1.° uno sviluppo lento ed oscuro, distinto da non interrotte ulceri abituali, e dalla esacerbazione di una tosse umida, od asciutta, malgrado le pre-

*

cauzioni terapeutiche ed igieniche, in un soggetto debole, dilicato, ed irritabile: 2.° una febbre etica, sul principio mite, consistente in picciola freguenza di polsi, ed in un calore poco più intenso dello stato abituale, *febbre etica di dolore*, inoltre a ciò degli urti di tosse incomodissimi, che l' impedivano sovente di dormire, con escreato mucoso tuttora trasparente; 3.° finalmente una febbre etica violentissima, con fetore delle escrezioni: espettorazione puriforme, icorosa sanguigna, tramandante cattivo odore, emaciazione rapida. Quanto più questi sintomi si rendono intensi, tanto maggiore angoscia e dispnea l' infermo soffre; continua la febbre sino all' appressarsi della morte, e talvolta fino agli ultimi momenti, e spira in un' agonia penosissima prima che fosse completa l' estenuazione del tessuto muscolare. Allorchè sono miti i sintomi, l' infermo si estenua, e si rifinisce nelle forze senz' accorgersene. La febbre spesso sparisce per molti giorni prima che la vita si fosse spenta, e ciò avviene all' ultimo grado del marasmo. L' etico in cui le speranze si ravvivano, muore all' impensata; intanto vi sono alcuni casi in cui un interno sentimento non definibile lo avverte tutto ad un tratto ch' egli non ha più la forza di poter vivere.

Ecco le gradazioni impercettibili della tisi polmonale che han servito di modello a' diversi scrittori che hanno trattato di tal malattia. Tutti vi riconoscono i tre gradi che noi abbiamo indicati. E per averli voluto mettere in paragone con tutte le altre tisi polmonali, essi hanno sparso una confusione nella storia generale di esse, e nella filosofia del metodo curativo.

L' abitudine di riunire nella descrizione i sintomi necessarj, con quelli che sono i segni fondamentali della malattia, non ha recato minor danno ai progressi, divenuti cotanto indispensabili della patologia delle affezioni dell' organo del respiro. Siccome questi sintomi non sono affatto costanti, si è stato obbligato nell' indicarli di far uso delle espressioni *talora*, *alle volte*, *sovente*, *in alcuni casi*, *in altre circostanze*, ec. specie di locuzioni vaghe, equivalenti all' ignoranza della cagione di un fenomeno, e che non si fa dipendere da verun altro. Convengo che questi modi di dire non potranno bandirsi

dal linguaggio patologico, se non quando la scienza sarà perfezionata; uopo è contrarre l'abito ad usarle il meno che sia possibile, e singolarmente mai colla mira di rendere armonioso un periodo.

1.° Lo sviluppo spontaneo de' tubercoli nel parenchima polmonale; 2.° i progressi di una piaga che lo distrugge; 3.° una febbre etica violentissima ed oltremodo consuntiva, con fetore delle escrezioni; ecco quanto evvi di essenziale nelle gradazioni della tisi costituzionale, meditate dianzi. E però il pus degenerato e putridò, non mantiene la febbre etica, che stimolando l'intera economia (1); e vien dimostrato, 1.° che quanto più esso è copioso, e l' infermo trovasi di temperamento irritabile e sanguigno, per altrettanto la febbre è più intensa e più consuntiva; 2.° la febbre diviene più ottiva ed estuante, a misura che il malato faccia più abuso di sostanze stimolanti. La suscezione adunque viene oltremodo accresciuta dalla febbre etica, od almeno dalla sua causa.

D' altronde le *autopsie* mostrano tracce di flogosi negli organi la di cui azione fu consecutivamente alterata. Queste tali infiammazioni sarebbero forse un prodotto, per lo meno indiretto, della irritazione che sostiene la febbre etica? Prenderò in esempio la così detta diarrea *colliquativa.*

Abbiam verificato sovente, ch' essa corrisponde all' arrossimento, ed all' ulcera della membrana mucosa intestinale. Non abbiamo osservato parimente che la diarrea mancava nel catarro, e nella cronica pleurite, quante volte la febbre etica di dolore fosse stata nulla, oppure mitissima? Ne ho per più fiate arrestato il progresso di queste malattie colla sola diminuzione degli alimenti. — Per lo contrario, allorchè i tubercoli accoppiati a que-

---

(1) Si direbbe con maggiore aggiustezza che stimolando i nuclei viscerali, ov' esso intrattiene una irritazione, questa finirebbe per convertirsi in flemmasia. Di là nascono le gastriti, le enteriti, le coliti, le laringiti, le cefaliti, le meningiti, ed anche l' esterne flemmasie.

ste affezioni hanno aumentata la febbre (1), le diarree sono state men rare; inoltre si poteva anche notare che quelle ne' quali la flogosi sanguigna era predominante, ed in cui i tubercoli destavano una violenta febbre etica di dolore, morivano più facilmente di coloro che trovavansi in circostanze opposte. Le medesime osservazioni han potuto farsi relativamente agl' influssi della dietetica sopra questo epifenomeno delle malattie di languore. Finalmente tra gl' infermi che ne han presentata una febbre etica violenta, sia essa di dolore, oppure di suppurazione, ve n' è appena qualcheduno a cui la diarrea colliquativa non ne avesse accelerata la febbre; ed erano sempre i meno irritati, come Quenard (*osserv.* 56), tranne questi a quali la violenza della febbre etica di dolore perivano sul cominciare dello stato cronico. (Vegganși le *osserv.* 37, 38, 39, 40, 57 *num.*° 4).

Quindi io fo dipendere la diarrea dall' irritazione generale, che vien portata al massimo dallo stimolo del dolore avvertito e da quello non avvertito (2), vale a

---

(1) Ho detto altrove di non credere che i tubercoli potessero far crescere di molto la febbre. Ciò che mi fa adottare cotal divisamento, si é, che, dopo di aver pubblicata la presente opera ho rinvenuti i tubercoli in copia ne'polmoni di persone, ch'erano state quasi sempre in uno stato apiretico. La febbre è per lo più in proporzione della flogosi che la produce, e rare volte in ragion del numero di essi. Così ne' soggetti nei quali sono facili a produr si, l'infiammazione ne genererà molti, quando anche la flogosi non fosse oltremodo energica: se poi sarà attivissima, la febbre sarà più violenta, e i tubercoli passeranno più presto alla suppurazione.

(2) Per dolore non percepito, io intendo l' irritazione medesima di un nucleo infiammatorio considerato ne' suoi rapporti con taluni organi: infatti quel tale irritamento vien sempre trasmesso al cuore, ed al centro cerebrale; esso sostiene la febbre anche quando il nostro spirito non avverte alcun dolore, come nel sonno: intanto l' irritazione cagiona sempre una certa energia per il centro di relazione, anche quando nulla indicasse di esser conscii di noi medesimi, ed allorchè ogni fastidio fosse un dolore. In somma io non credo ch' esister potesse una febbre senza un incommodo provveniente da un nucleo d' irritazione; ed allorché l' *io* non percepisce questa molestia, dessa viene avvertita dal centro sensitivo, come sarebbe il bisogno di respirare, e molti altri.

dire, da quello del tessuto flogosato, e dallo irritamento cagionato dal pus assorbito. Rimane ora a determinare, se l'irritazione universalmente sparsa si trasformi a preferenza in flogosi nella membrana mucosa degl' intestini e non altrove.

Allorchè i tisici apiretici vengono presi da diarrea, esiste sempre una qualche particolar causa, la di cui azione si diresse sul canale alimentizio, siccome dimostreremo parlando delle croniche flogosi dell' addome; giacchè una simile quistione non potrebbe bene illustrarsi, se non trattando di questa malattia *ex professo*. Intanto faremo notare che gli errori di vittitazione, del pari che l' abuso de' tonici, e sigolarmente de' purganti vi contribuiscono assai più che non supponga.

Ora perchè far non dobbiamo applicazione agli altri apparati delle verità fisiologiche dianzi sviluppate sulla diarrea colliquativa? Per qual ragione questo vizio della irritabilità cagionato da lunghi dolori ne' tessuti non predisporrà a quella degenerazione degli organici movimenti, costituenti la flogosi, la membrana mucosa tracheale, quelle della vescica, dell' utero, del tessuto, cutaneo, ed i parenchimi diversi, spezialmente i secretori? E se questa infiammazione comincia ad un epoca in cui le forze trovansi esaurite, e gli elementi della fibbra nel momento di dissolversi, potrà essa avere una terminazione diversa dalla morte della parte impegnata, o per lo meno paralisi da renderla prontamente incapace di adempire le sue funzioni.

Presentemente si concepisce che i tessuti più sensibili ed i più irritati della economia, saranno i più facili ad essere attaccati dalla flogosi consecutiva, ch' è la preparazione di quella che distrugge il viscere principale. Infatti dopo la diarrea, il sintoma accessorio più frequente n' è il sudore, e spesso l' eruzioni anomale di color rosso, i foruncoli, ed i piccoli depositi cutanei concomitanti. L' escare cangrenose de' luoghi della cute ove la pressione viene maggiormente esercitata, si spiegheranno parimente colle leggi medesime (1).

---

(1) Ecco le simpatie organiche per trasmissione dell' irri-

L' infiammazione che disorganizza la membrana tracheale, e la laringea, si presenta in terzo luogo. Non ne ho meditato particolarmente le cagioni determinanti; ma si può presumere che la molecole acri e fetide che si elevano da' nuclei purulenti debbono facilitare assai la loro azione.

Dopo la flogosi di questi tre tessuti io non saprei indicare quale di esse sia più ovvia. Ho veduto talvolta quella della vescica : essa potrebbe corrispondere alla ripetizione antecedente delle blenorragie ; ma quante cagioni particolari , e che qui non si saprebbero minutamente descrivere , potranno concorrervi del pari ! Quella delle superficie uterine avrebbe altresì le sue , la di cui azione sovente non riescirebbe difficile a dimostrare.

Il fegato viene frequentemente alterato , siccome lo provano que' piccioli depositi di materiale tubercoloso che spesso vi si rinvengono. In quanto a quella sostanza gialla di cui trovasi talvolta intarsiato il suo parenchima, e che gli fa dare l' epiteto di *grasso* , la tisi non dà luogo così spesso alla sua formazione , siccome alcuni scrittori aveano pensato. Le alterazioni del fegato mi sono parse ordinariamente nella tisi , limitate ad un vizio de' suoi plessi linfatici i più cospicui , i quali a somiglianza di quelli del mesentero somministrano del materiale tubercoloso : inoltre uopo è notare che questi organi sottoposti agl' influssi del canale digerente , sono infinitamente meno eccitabili , e non trovansi esposti all' azione immediata delle potenze irritanti esterne (1).

Il cervello non mi è sembrato che soffrisse lesioni tali nel suo tessuto midollare , che avessero potuto attri-

---

tamento di un nucleo ; io ne ho poi sviluppata la teoria nelle mie lezioni, ed in altre opere.

(1) Ecco il germe dell' idea da me poscia sviluppata ; cioè , che i tubercoli del mesentero, e la maggior parte delle degenerazioni del fegato, sono l'oggetto dello irritamento che spiegò la sua azione sull'interna superficie del canale digerente ; ed è anche una simpatia organica.

buirsi alla causa in quistione (2). In quanto alla sua membrana sierosa io la credo molto più suscettiva a poterne rimanere affetta. L'ho trovata frequentemente alterata in queste malattie alla guisa medesima della membrana sierosa del basso ventre. Io lo arguiva per lo più dalla raccolta del fluido esalato, e dalla sua qualità più o meno gelatinoso-albuminosa, e simile quasi al trasudamento che si osserva nelle membrane sierose del petto, oppur del ventre, le quali abbiano per alcun tempo subita una modificazione mercè il flogistico movimento. Non ho veduto mai in questa dilicata membrana nè la degenerazione lardacea, e nettampoco il trasudamento secco simile al grasso liquefatto, coagulato mediante il freddo, il quale serve talvolta di mezzo di adesione alle membrane sierose de' visceri inferiori; l'ho trovata però spesso coperta di uno strato di sostanza a guisa di gelatina moltò glutinosa, che rendeva la separazione delle superficie contiguè oltre modo difficile (2). Questo stato non corrisponde forse a quello, cui l' abbiamo paragonato parlando delle altre membrane sierose? Non si sono rinvenute delle masse tubercolari nel cervello? E qualora una siffatta alterazione non si fosse mai ravvisata, non si poteva con sicurezza affermare, che le leggi vitali, e l'organismo, essendo gli stessi ne'tessuti de' quali analoghe sono le funzioni, le malattie debbono diportarsi quasi ad un dipresso allo stesso modo?

In somma, durante il corso di una tisi suppurativa le membrane sierose, tranne la pleura, vengono molto più difficilmente affette delle mucose, e della cute.

Le cagioni che possono stabilire la diatesi flogistica nella membrana sierosa intestinale saranno indicate nel capitolo della peritonite. In quanto a quelle che agisco-

---

(1) Io non avea osservato bene; giacchè è indubitato che il cervello non rimane affatto in un modo diverso degli altri tessuti; voglio intendere colla ripetizione dell' irritamento del nucleo primitivo.

(2) E' l' effetto della irritazione secondaria dell' aracnoide che io qui metto in confronto con quella primordiale.

no singolarmente sull' aracnoide, desse mi sembrano oltremodo oscure. Forse la tristezza, l' inquietitudine, i disordini anteriori, i quali hanno destato l' eccitamento e la mobilità degli apparati sensitivi, basterebbero per disporre questa membrana ad una irritabilità morbosa molto nociva; forse ancora il dolore si porrebbe bene egualmente fra simili cagioni (1). A me sembra però antifisiologico farlo dipendere dalla debolezza senza precedente eccitamento accresciuto. Dappoichè per qual ragione gli uomini che muojono per isfiancamento non hanno una raccolta di siero nelle cavità ennefaliche? Perchè gl' idropici non presentano spesso un aracnoide senza effusione? Ma, la debolezza non accumula giammai fluidi in una superficie compressa da per ogni dove. È d' uopo una forza, ed una forza considerevole per deprimere la massa cerebrale, dilatare i ventricoli laterali, e far sì come noi gli troviamo dopo la morte, distesi a segno da contenere parecchie once di fluido.

Questa forza non è, per lo più, che un aumento dell' azione esalante, la quale accumula nel tempo stesso i fluidi nella membrana, che addoppia la sua spessezza, e ne diminuisce la trasparenza; in una parola, dessa è una delle gradazioni di quel grande universal fenomeno designato sotto il nome di *flogosi* (2). Nel caso in quistione, l' aracnoitide non saprebbe palesarsi all' esterno mercè i sintomi d' irritazione; ma non si osservano essi nella frenitide, che in tal caso è nello stato cronico? Niun dolore, e niuna febbre l' annunziano; qualora poi accrescesse l' irritazion generale, questa lieve influenza potrebbesi distinguere nel disordine tumultuario delle funzioni, ed allorchè tutta l'attenzione trovasi impegnata nella malattia di un organo più sanguigno e maggiormente sensibile? Essa dunque non saprebbe scorgersi, che alla guisa medesima della pleurite più latente, vale a dire, degli effetti consecutivi del prodotto materiale

---

(1) Ecco la vera spiega-

(2) Questa è la vera filosofia patologica delle pretese febbre cerebrali, degl' idrocefali acuti ec.

della irritazione, della compression cerebrale la quale cagiona successivamente l' assopimento, l' imbecillità, la sonnolenza, ed in fine il coma, oppure l' apoplessia.

Si rendeva indispensabile il riunire la tisi costituzionale la più nitida con i sintomi che formano il suo treno ordinario, e che non si presentano in parte se non incidentalmente nelle gradazioni meno chiare della tisi polmonale.

Abbiamo veduto ch'essi son sempre in ragion diretta dello eccitamento del sistema. Richiamando i fatti da noi minutamente esposti, siam di parere che questo eccitamento venisse sostenuto dal dolore del tessuto flogosato, dalla irritazione delle superficie alterate, e singolarmente dall' assorbimento del pus in corruzione. Le altre osservazioni che riferiremo onde render conto di tutt' i gradi della tisi spontanea che abbiamo avuta l' opportunità di esaminare, uniformeranno cotali assertive. Incontreremo alcuni soggetti, i di cui polmoni rimasero disorganizzati da' tubercoli, i quali non cagionarono ulcera nel parenchima: e quindi la febbre etica ch' ebbero a soffrire non può avere altro carattere che quella *di dolore.* Meditando le gradazioni, le varietà di questa febbre, i fenomeni sempre inseparabili dall' attenzione della centrale irradiazione del calore della vita, sottoporremo ad esame, se i sintomi accessorj, e singolarmente la diarrea, ch' è la più ovvia, dipendano sempre dal grado d' irritazione del sistema.

Osservazione 58.

Emottisi seguita da tisi tubercolare secca.

Pelletier, dell' età di ventiquattro anni, di statura media, e che avea i capelli di un color castagno cinerico, un colorito non molto vivace, i muscoli mediocri e ben distinti, il petto, senza essere deformato, alquanto angusto in proporzione del rimanente, era abitualmente di buona salute, e non avea mai sofferto emor-

raggie, allorchè ai 28 febbrajo 1807 fu attaccato da una tosse con espettorazione sanguigna, la quale ricomparve per tre giorni consecutivi, in ore diverse, e tre o quattro volte nella giornata. Uno degli accessi avrà avuta la durata di oltre tre ore; tutti furono accompagnati da freddo dell' estremità, ma da acutissima febbre, perchè egli continuò a sortire sino al quarto giorno, epoca in cui venne allo spedale di Udine in una delle mie sale.

Io vi notai, polso frequente, calore cutaneo, ed alcuni escreati mucoso-sanguigni. — Il digiuno lo più severo; le bevande mucilagginose, e l' applicazione di un cataplasma rubefaciente calmarono in due giorni quel lieve cretismo, ed in otto altri che seguirono egli parve convalescente, e mostrò appetito. Gli alimenti furono gradatamente accresciuti.

Al decimosesto giorno trovandosi l' infermo assolutamente senza febbre, ebbe tutto ad un tratto piccioli colpi di tosse che resero senza dolore molto sangue rosso. Sofferse due attacchi simili, con cui diede più di dieci once di sangue. Niuna accelerazione, niuna tensione ne' polsi, il calore cutaneo nello stato di salute. — Vescicante sul petto, e frizione eterizzata sopra questa parte. Quaranta gocce di laudano liquido nello sciroppo semplice da prendersi nel corso del giorno, un pediluvio di decozione di senape. Continuazione dell' emottisi; il polso, ed il calore si elevano durante la notte (1).

L' indomani, 18, acqua di riso, uso ancora degl' irritanti interni di già indicati, ch' evvi la consuetudine di mettere in opera sotto il titolo di *stimolanti diffusivi*, *antispasmodici*, *espansivi*, *rivellenti*, *derivativi* ec. in quelle emorraggie che la calma della circolazione fa riguardare come passive (2).

Ai 19. Il movimento febbrile sommamente ardito, il

---

(1) Se avessi usato far salassare abbondantemente, ed a preferenza colle sanguisughe, l' infermo si sarebbe salvato; ma io temeva la debolezza. A chi attribuirne la colpa?

(2) Ben si scorge che io mi trovava oppresso dal peso delle autorità.

polso piccolo duro e frequente, calore mordace. Espettorazione sanguigna copiosissima; tutti gli urti di tosse, ch' erano frequenti, davano una boccata di sangue. — Conserva di rose col nitro, ed oppio un quarto di granello in ogni ora, preparazione molto encomiata dal Wei-Card. Frizioni rubefacienti, pediluvi, ec. I polsi divennero più tesi nella sera: salasso dal braccio: la notte non fu meno terribile; l' escreato sanguigno non ebbe interruzione. Non era mai stato così male.

Ai 20. Colpito da spavento in ritrovare il mio infermo in quello stato orribile, abbandonò per sempre il metodo del Weicard, che tranne il salasso io avea seguito a rigore; prescrissi la limonata vegetabile, ed un giulebbe preparato colla gomm' arabica, ed acidulato; digiuno; fomento generale, con acqua ed aceto tepidi. — La circolazione si calmò, la tosse e l' escreato sanguigno divennero più rari; il miglioramento continuò ne' giorni seguenti. Io concedei un brodo grasso, e pochi giorni dopo, leggiere zuppe e polte preparate col latte.

A 31. Polso non frequente anche nella sera; io però vi trovava sempre una certa tensione, che mi rendeva inquieto. L' infermo asseriva sentirsi bene; tossiva di rado, ed espettorava un muco simile a quello del catarro vicino a guarire. L' appetito era lodevolissimo. Dieta demulgente, vegetabile, lattea; bevande gommose, feculacee, talvolta aromatizzate; un vescicante era continuo. Le forze erano buone. Io mi attendea la guarigion radicale dal tempo, e dalla prossima stagione. (Erano i 31 di marzo).

5 aprile. Il polso si elevò alquanto. L' indomani mi avvidi che Pelletier cominciava a dimagrarsi. Tossiva più spesso, ed escreava rare volte. Veniva incomodato da un senso di calore, che non cresceva mai di molto, ma che non lo lasciava affatto. — Diminuzione degli alimenti. Medicine gommose e mucilaginose. — Ne' giorni seguenti la pelle riprese la sua freschezza, ed il viso perdè le sue rughe. Questo miglioramento però fu di breve durata, e non ostante che si fosse continuato sempre lo stesso metodo, la febbre etica oscura ricomparve a capo di cinque o sei giorni, e perseverò ne' suoi desolanti progressi.

13. Il petto cominciò a rimbombare meno. — Cauterio al braccio sinistro. Ne' giorni consecutivi diminuzione della febbre, lieve tendenza all' emorraggie nasali. — Medicine gommose, e mucilaginose acidulate.

28. Accesso febbrile che ritornò a guisa di terzana. Parve che il petto ne avesse sofferto. Sei grossi di chinachina troncarono il periodo (1).

24 maggio. Pelletier avea dato qualche speranza; il ritorno irregolare del calor febbrile era divenuto più raro, una bastante quantità di alimenti poteva esser digerita senza eccitar la febbre: sembrava allora ch' ei sentisse lo stimolo del calore atmosferico; il polso divenne più elevato, la cute riscaldata ed arida; il petto impegnato e profondamente dolente al costato sinistro. Io lo ridussi al latte; e a due once di pane tra mattina e sera per intero suo alimento. — In sul principio egli si trovò fresco e calmato; ma ben tosto il debole calore della febbre etica ritornò. L' infermo soffrì degli urti di tosse violenti abbastanza, seguiti da escreati bianchi e rotondi. Pelletier non si sentì male, e diede speranza di guarigione; la magrezza però crebbe. — Zuppa, riso, anodini miti per la notte.

23 giugno. Il calore cutaneo era cospicuo verso la sera. L' infermo soffriva l' epistassi ed alcune eruzioni di colore rosso sul petto; ei si sentiva debole. Conoscendo i progressi della diatesi flogistica e che l' estremo calore tendeva ad aumentarli, sospesi il latte, e lo ridussi alla sola zuppa, alle fecole preparate coll' acqua, ed alle bevande gommose acidulate (2). Acquistò una certa calma e continuò a consumarsi lentamente; osservava sempre poco e di rado.

14 luglio. Pelletier dopo aver provati molt' incommodi pel calore, ne ritrasse cotanto vantaggio da non

---

(1) L' accesso febbrile fu troncato colla chinachina; ma l' irritazione che la cagionava non venne distrutta; essa rimase soltanto snaturata.

(2) Attualmente io adotterei da principio questo metodo, accoppiandovi abbondanti salassi.

soffrire più nulla, divenne grasso in certo modo, ed acquistò del colorito. Fidando poco su questo miglioramento, dappoichè mi sembrava probabile che la malattia fosse stata persistente per la presenza de' tubercoli, continuai nel mio ultimo metodo.

8 agosto. L' infermo dicea che la tosse notturna era cresciuta da qualche giorno: inoltre egli era dimagrato di molto. Il calore nella notte si riaccese. (La temperatura atmosferica era di 29 a 32 gradi). — Minorai la quantità degli alimenti, che l' appetito del malato mi avea costretto ad aumentarli. Bevande mucillaginose acidulate.

14. Si lagnava di non poter respirare, le forze e l' appetito mancarono. Tonici vinosi, oppio.

15. Spirò tutto ad un tratto dopo cinque mesi e mezzo di malattia.

Autopsia.

Abito. Marasmo rilevante, non però all' ultimo grado; senza edema. *Petto.* Il lobo destro molto aderente, interamente *epatizzato*, e pieno di tubercoli, la maggior parte de' quali ridott' in polta bianca, pochissimi poi erano vuoti. — Il maggior numero di essi non oltrepassava la grossezza di un avellana; in un sito però molti si ritrovavano riuniti per formarne uno voluminosissimo, il quale non ostante che in gran parte fosse trasformato in polta bianca, pure non era incavato nella sua spessezza. Il lobo sinistro senza adesione, ed *epatizzato* a tre quarti, avea de' semplici tubercoli miliari. *Cuore.* L' orecchietta destra dilatata da un grumo di sangue rosso. *Addome.* Stomaco sano; alcuni piccioli punti ulcerati alla guisa di afte lungo la membrana mucosa del colon, ma senza arrossimento. Le glandole meseraiche oltremodo voluminose, e per lo più ridotte in materia tubercolare nel loro centro (1).

---

(1) Pruova irrefragabile della flogosi de' tenui intestini, alla qnale in non avea sufficientemente badato.

Questa osservazione interessantissima, dappoichè la malattia ha potuto essere meditata dal principio sino alla fine, ne somministrerà non poche utili riflessioni. In primo luogo, dopo le perdite di sangue sufficientemente abbondanti da equivalere ad un copioso salasso, è da notarsi una mite agitazione di polsi indurre nel sistema un certo grado di debolezza. Questa irritazione cede facilmente alla dieta ed alle medicine antiflogistiche; ma nel momento in cui l' infermo comincia a nutrirsi, una grande quantità di sangue trapela novellamente per la sola azione del sistema capillare dell' organo del respiro, senza il concorso di verun movimento.

La freschezza della cute, il suo pallido colore; la picciolezza ed anche lo sfiancamento de' polsi, la perdita antecedente, tutto sembra indicare che l' uso degli antispasmodici e de' rivellenti sarà più proficuo all' infermo, anzi che la continuazione del primo metodo. Io abbraccio questa opinione, e procuro di eccitare l'organizzazione de' vasi della circonferenza. Ottengo il mio oggetto; in poche ore la circolazione capillare generale diviene già molto attiva: l' emottisi però risulta più copiosa, ed i segni della flogosi cominciano a combinarsi con i fenomeni della emorragia.

Giustamente allarmato da quella spiacevole esacerbazione, attribuita da me ai rimedi piuttosto che all'andamento della malattia (2), ritorno subito al metodo rinfrescante e sedativo, ed il sollievo n' è sì pronto, da dimostrare colla maggior evidenza, che questo sia il solo convenevole.

Questo esperimento che mi veniva imposto dalla mia coscienza, ha dovuto essere sovente ripetuto nelle malattie della stessa natura di quella di Pellettier, giacchè gli scrittori più accreditati de' nostri tempi consigliano più spesso gli stimolanti che i sedativi. Vi è stato

(2) E certamente io ne avea ben ragione; ma le autorità! . . . . Eh! le autorità! . . . .

adunque bisogno di un gran numero di fatti per avere l'arditezza di scuotere il giogo della loro autorità, e dare ascolto all' interno sentimento il quale mi parlava in favore della medicina refrigerante, in un immenso numero di casi nei quali sembrava che i miei maestri avrebbero agito in una maniera onninamente opposta.

Io non oserei asserire che la perseveranza nel metodo da me usato fin dall' arrivo di quell' infermo avesse potuto evitare la flogosi succeduta subito dopo la seconda emorragìa, e preservare da' tubercoli il polmone; ma il miglioramento ottenuto ripigliandolo, i successi procurati con quelli mezzi medesimi in moltissime circostanze simili, l' abitudine contratta di recar sollievo agli uomini in preda delle croniche flemmasie, mercè una dieta severa e colle medicine sedative, m' inducono a credere che se io avessi continuato a stimolare, Pelletier invece di morire colla tisi secca e quasi apiretica, sarebbe stato distrutto da una febbre etica violenta, che l'avrebbe fatto soccombere in tre o quattro mesi prima. Forse l' eccitare avrebbe reso i tubercoli più umidi, avrebbe accelerata la loro distruzione, ed avrebbe prodotte nel polmone ulcere depascenti. Questa seconda proposizione però mi sembra meno probabile della prima. Il fatto seguente mostrerà una diatesi tubercolosa messa troppo in non cale, e che non produsse ulcera; la prodigiosa estensione poi che prese, dimostrerà che gl' irritanti non sono sempre i migliori per dissipare gl'ingorghi linfatici.

Osservazione 59.

Tisi tubercolare secca, accoppiata colla peritonite.

Un militare, chiamato Dubreuil, dell' età di 22 anni, morì in due giorni allo spedale di Udine, in aprile 1807, con una tisi che io avrei bramato osservare per più lungo tempo. Da lui non si poterono ottenere che poche notizie. Fin da tre anni egli avea spesso sofferto dolori generali e profondi al petto, per i quali non si era fatto curare. La sua avversione per gli ospedali gli facea ripigliare il servizio, tosto che i suoi do-

lori gli lasciavano qualche intervallo. Finalmente sentendosi travagliato, fu menato allo spedale, ove feci le seguenti osservazioni.

Era *semimarasmatico*, divorato da una febbre violentissima. Il petto non tramandava verun suono; tutto il tronco era dolente alla pressione; l' infermo si agitava e si rivolgeva di continuo. Una tosse non interrotta e senza escreati, il viso alterato, un sudore glutinoso, sospiri continui, alcuni segni di alienazione, indicavano fin dal suo arrivo una fine imminente. Avvenne l'indomani, in un agonia violenta; o piuttosto tutta la dimora ch' egli fece nella mia sala fu una lunga agonia.

Autopsia.

Essa presentò un cadavere nel semimarasmo. I polmoni in totalità epatizzati, e pieni di tubercoli secchi di volume differente; le pleure generalmente aderite mercè produzioni sode, rossigne e ben organizzate; una peritonite universale, con trasudamento lardaceo, adesioni e sfacelo della membrana sierosa; la mucosa trovavasi da per tutto in buono stato.

Quantunque questo militare sia venuto allo spedale con una febbre bastantemente ardita, dappoichè ha potuto sino al giorno innanzi della sua morte farne a meno di recarvisi, è indubitato che non dovea abitualmente soffrire un cospicuo movimento febbrile. Si scorge altresì ch' egli non fu affetto dalla diarrea; e che gli epifenomeni non accrebbero di molto i suoi incomodi.

Accusava due anni d' infermità, e la febbre avea contribuito pochissimo allo sviluppo de' tubercoli. Possiamo inferirne che in lui esistesse una predisposizione considerevolissima a questo genere di affezione.

Lo stato di eccitamento in cui si presentò l' infermo, l' induramento rosso del polmone, la peritonite collo sfacelo, indicano una flogosi sanguigna secondaria, provocata indubitatamente da' tubercoli, ed esacerbata dall'uso degli stimoli: il che continua a dimostrare la necessità

di un metodo terapeutico il quale proporzionar potesse gli eccitanti alla suscezione, e singolarmente all' attitudine degli organi all' assimilazione. In fatti la natura si mostra sempre la stessa nelle sue operazioni. Supponendo che i plessi linfatici del polmone avessero trovato in loro medesimi, e nella loro predisposizione congenita (1), il primo impulso che li dirigesse verso lo stato tubercolare, la flogosi accelerar dovea sempre questa degenerazione, poicchè essa può produrla, e la produce da se sola in moltissime circostanze.

Quindi la irritazione linfatica e sanguigna possono avere, ognuna a sua posta (2), l' iniziativa, ed esacerbarsi reciprocamente sino alla distruzione completa dell' organo che trovasi impegnato. Questa verità (3) mi sembra di tanto rilievo per la filosofia del metodo curativo, che io non esito affatto a presentarne di bel nuovo la dimostrazione colla storia circostanziata di una terza tisi costituzionale senza ulcera.

Osservazione 60.

Tisi costituzionale senza ulcera.

Maurice di anni 17; bruno, dilicato, di carni molli, salute cagionevole, entrò nello spedale di Udine a' 12 gennajo 1807, ento trentottesimo giorno di una affezione di petto, la quale mitissima in origine, era cresciuta gradatamente senza che l' infermo si ricordasse di aver sofferto un freddo considerevole, o di aver commesso qualche disordine (4). Egli tossiva, espettorava con facilità

---

(1) Ed in effetti é una mera supposizione.

(2) Nella supposizione mentovata dianzi.

(3) E' verissimo che la irritazione sanguigna aver possa l' iniziativa; non è poi dimostrato abbastanza, almeno per me, che la linfatica potesse precedere *ne' visceri.*

(4) Tutto questo non esclude la preesistenza della irritazione sanguigna (V. *l' Examen des doctrines*) in tutto ciò ch' é relativo a siffatta quistione.

molto materiale mucoso, e non si lagnava di verun dolore al petto.

Questa malattia che si presentava colle apparenze benigne di un semplice catarro, fu trattata come tale colle medicine pettorali demulgenti, ed accordai tanta quantità di alimenti ad un di presso, quanto l' appetito ne domandava. Ma a capo di dodici giorni circa, l' aumento del calore cutaneo, la frequenza, la tensione e l'ampiezza de' polsi, gli escreati sanguigni, fissarono particolarmente la mia attenzione sopra il malato. Questi sintomi mi sembrarono indicare i progressi di una cronica flogosi del parenchima. La mancanza de' segni appartenenti alla pleurite, la sicurezza che la toracica irritazione non era sostenuta dall' azion continua del freddo; finalmente la fisonomia dell' infermo, mi tolsero da ogni dubbiezza ch' esistesse in lui una predisposizione somma ai tubercoli, e da quel momento previdi l' esito fatale della malattia. Intanto mi affrettai ad opporvi de' mezzi che mi sembrarono i più energici per calmare la flogosi sanguigna divenuta predominante. — Quindi reggime mucoso, fecolaceo, bevande raddolcenti, vescicanti sul petto, e poscia cauterio.

E però sia che la malattia fosse superiore ai rimedii, o che Maurice secondasse segretamente il suo appetito, che in allora era voracissimo, il che mi si rese probabile dalla sua indocilità e da alcuni attacchi di diarrea, la celerità e la durezza del polso, il calore della cute, e l'arrossimento delle guance, crebbero di giorno in giorno, di maniera che al 123.mo la febbre era vivissima, la tosse continua, l' espettorazione copiosa, opaca, alle volte sanguigna, e la emaciazione cominciò a far progressi allarmanti.

Al 125.mo l' infermo soffriva poca anzietà, non poteva espettorare, la tosse lo tormentava, la veglia lo metteva in disperazione. L'oppio era il solo consolatore. L' energia della febbre si manteneva quasi al grado medesimo, non ostante l' universale estenuazione Essa si spense colla vita, al 128.mo giorno del morbo. La morte fu senz' agonia.

Autopsia.

Abito. Marasmo completo, cadavere generalmente scolorato. *Petto.* Induramento rosso, oltremodo renitente quas' in tutto il lobo destro, il quale conteneva non pochi tubercoli, o piuttosto delle raccolte di sostanza tubercolosa, di forma angolare e difforme. In taluni si scorgevano picciole cavità superficiali, comecchè originate dalla evacuazione del materiale tubercolare, che sembrava piuttosto secco e granelloso, anzicchè poltaceo o diffluente. Niun ulcera che avesse avuta le sue pareti formate dal parenchima. Il lobo sinistro moltissimo ingorgato, ed in uno stato di semi induramento non presentò tubercoli, che alla divisione del suo bronco corrispondente (1). Le glandole brónchiali e quelle del mediastino enormemente ingrossate, scirrose, e tubercolari nel centro, formavano sopra la colonna dorsale un ampio tumore, il quale occupava porzione della cavità. Il tessuto fra esse interposto non era affatto alterato. *Cuore.* Bene. *Addome.* Le glandole meseraiche nello stato medesimo di quelle de' bronchi. Alcune macchie rosse nella membrana mucosa gastrica ed in quella del colon.

Sembra che il primo germe tubercolare si sia sviluppato nel mediastino, e nelle glandole che circondano i principali rami de' bronchi (2), e che il parenchima non ne fosse rimasto impegnato che molto tempo dopo.

---

(1) In tal guisa vengono originati i tubercoli sotto le parti flogosate della membrana mucosa bronchiale. (V. *l' Examen* ec.).

(2) V. Allard, *Osser.* 19. Fin dalla prima invasione dell' irritamento pleuritico egli espettorò copiosamente, ed in tutte le riaccensioni accidentali del catarro che sofferse dopo, apparvero anche i fenomeni medesimi. Questa particolarità era dipendente dalla vivissima eccitabilità delle glandole mucose; giacchè il nucleo che poscia somministrò l' espettorazione non esisteva affatto sul cominciare della malattia.

l' epoca in cui fu invaso dalla degenerazione de' plessi bianchi deve corrispondere alla irruzione della diatesi flogistica. Si può anche quì notare, che gli stimoli esterni i quali hanno contribuito unitamente ai tubercoli a fomentare quella violenta febbre etica di dolore, che accelerò la fine dell' infermo, aveano di già determinata una infiammazione secondaria della membrana mucosa intestinale, che non ebbe tempo di proccurarne la disorganizzazione, e di produrne la diarrea colliquativa.

Questo malato, a simiglianza di non pochi altri, ne ha fatto parimente osservare, che gli escreati sono tuttavolta di niun valore nella tisi. Essi sono dipendenti dalle condizioni della secrezione mucosa, variabile in tutte le costituzioni. Sovente un infermo che ha i tubercoli non comincia ad espettorare che dal momento in cui questi corpi cadono in putrescenza: allora egli dà gli escreati rotondi e granellosi, e poscia il materiale purulento. Altri, la di cui membrana mucosa è più umida, oppure più irritabile, non soffrono l' urto più lieve di tosse senza espettorare abbondantemente una sostanza mucosa (1). In questi ultimi il muco diviene talora cotanto opaco, e così fetido, a misura che il polmone si riscalda e si flogosa, da mentire abbastanza l'aspetto del pus; e quando dopo la morte se ne ricerchi la sorgente, si rimane sorpreso in ritrovare un polmone quas' interamente convertito in tubercoli pieni, senza nucleo alcuno purulento. In tal caso la secrezione mucosa si è fatta per lungo tempo liberamente da poter supporre nel vedere i progressi della febbre, che ben presto si sarebbe cangiata in vero pus; e forse verso la fine esse ne avea anche i caratteri. Intanto quante volte l'irritamento è giunto al colmo, questa secrezione si è completamente soppressa, e l' autopsia ne ha ammaestrato che i tubercoli non aveano prodotta la espettorazione.

---

(1) Veggansi tutte le note precedenti, e singolarmente l' *Examen des doctrines* ec., da cui emerge che lo sviluppo della irritazione polmonale non dimostra la preesistenza de' tubercoli.

Finora abbiamo notato che le tisi tubercolari secche si erano sviluppate con somma lentezza. Sul principio gl' infermi han sofferto per lunghissimo tempo al petto innanzi che la malattia fosse sembrata grave a segno da richiedere mezzi energici; finalmente la moltiplicità de' tubercoli destò il sistema sanguigno, e la febbre etica venne a chiudere la scena. Dopo ciò noi giungiamo a concepire la possibilità di una gradazione di tisi secca anche meno chiara, e conseguentemente più cronica, colla quale l' infermo può finire i suoi giorni senza quelle angosce, che vengono sempre proccurate dalla febbre etica di qualche intensità.

La maggior parte delle tisi scrofolose somigliano a questa varietà. Nella mia pratica civile e particolare ho incontrato molte persone in età giovanile, le quali mi sembravano perire per effetto di una disorganizzazione non diversa, ma siccome non sono stato alla portata di seguire tutte le circostanze di quelle malattie, e molto meno di accertarmi oppure rettificare il mio giudizio, mediante l' apertura de' cadaveri, mi limiterò a presentare uno degli esempi raccolti negli spedali militari. Siffatta gradazione diviene di tanto maggior rilievo per quanto essa ha relazioni moltiplici colla pleurite latente e cronica, la di cui diagnosi m' è sembrata di già cotanto malagevole.

Osservazione 61.

Tisi costituzionale apiretica senza ulcera.

Francesco di Leucotte, di anni 25; statura alta, muscoli gracili, scheletro regolare, petto larghissimo, capigliatura bionda, cute bianca, cinerea, carni molli, era nato dal ceto il più povero, e non era stato mai abbastanza nodrito, nella sua prima giovanezza. Qualche tempo prima di essere chiamato dalla coscrizione, sofferse una lenta febbre continua, accoppiata ad una affezione di petto, dopo di cui la sua salute rimase vacillante; ciò non di meno servì per quattro anni e più, quantunque con molto stento. Essendo stato obbligato di dormire per un mese al *bivacco* sopra la paglia, per lo più umida, il

suo petto trovossi più impegnato, e non lasciò di tossire. Una caduta nell'acqua rese la tosse quasi continua, e venne innoltre tormentato da un acuto e permanente dolore alla cartilagine xifoide, ed a tutto il costato sinistro. In questo stato fu ricevuto allo spedale di Nimega, ove dimorava da un mese, allorchè fui destinato á quel servizio in marzo 1805. I sintomi erano quasi gli stessi di quando vi giunse. La tosse non gli permetteva affatto riposo e non espettorava nulla. Il polso era piccolo e celere. La sera si osservava sopra ciascuna guancia una macchia rossa, la quale risaltava molto sul colorito pallido dell' infermo, il polso si elevava, e diveniva alquanto teso. La magrezza avea di già fatto qualche progresso.

Mercè i vescicanti, i demulgenti, gli anodini, e singolarmente con una dieta vegetabile leggierissima, giunsi a calmar la tosse, e rendere le notti bastantemente quiete: non aspirava ad altro.

Durante un altro mese che visse Leucotte, lo vidi ridursi quasi come uno scheletro, quantunque il polso fosse appena frequente nel giorno, e che non vi fossero nè sudori colliquativi, nè diarrea, e nettampoco espettorazione.

Non soffrendo egli più incomodi, ogni mattina dicea sentirsi meglio del giorno innanzi. Ne' sei o sette ultimi giorni non potè levarsi, e cominciò ad espettorare alcuni escreati puriformi misti a piccioli grumi nericci. Nel giorno della sua morte si lagnava di non poter respirare. La sua agonia fu accompagnata da un rantolo bastantemente lento, che durò cinque in sei ore.

Autopsia.

Abito. Marasmo all' ultimo grado, senza veruno infiltramento. *Testa.* Nulla di rilevante. *Petto.* Entrambe le cavità conteneano non poco siero di color citrino: ciò non ostante i parenchimi erano tuttavia voluminosissimi, ma la cavità toracica vasta oltremodo. Il polmone destro non avea aderenza alcuna, e la sua membrana sierosa non mostrava veruna traccia di flogosi; il suo parenchima poi era indurito quasi interamente, ed era pieno di tubercoli solidi, gli uni scirrosi e lardacei, gli

altri di già ammolliti, niuno di essi però vuoto. Nel costato sinistro la pleura aderiva in molti luoghi, mercè una sostanza, che quantunque fosse organica, avea tuttavia i caratteri di fibrina. Il siero riempiva le cellule e gl' intervalli di ciascun punto aderente. Il parenchima era molto più degenerato di quello dell' opposto lato. I tubercoli erano cotanto numerosi, che formavano almeno i tre quarti della massa; il rimanente indurito e rosso. Alcuni tubercoli pareggiavano il volume di un uovo di pollo, formati di materiale caseoso, secco e friabile; i piccioli piuttosto scirrosi o lardacei; taluni picciolissimi gli trovai ridotti in polta bianca, e di già incavati nel loro centro; erano però in poco numero. *Addome.* Vi era molto siero nella cavità del peritoneo. Le glandole meseraiche ingorgate, ed il di loro centro racchiudeva un nucleo di materiale tubercoloso. Il fegato e la milza erano di color giallo, e sotto la loro membrana sierosa presentavano alcune macchie bianche che io riconobbi per altrettanti piccioli depositi di sostanza tubercolare. La membrana mucosa delle vie digerenti non si allontanava per nulla dal suo stato naturale e fisiologico (1).

L'andamento di questa malattia ne dimostra quanto la natura sia costante ne'suoi processi. Essa mercè una lenta deteriorazione di salute con frequenza di polso e pallore notabile sempre ne ammaestra che il parenchima polmonale va rendendosi insensibilmente floscio e meno permeabile all'aria. Mettendo in paragone il presente caso, ed in generale tutte le tisi costituzionali secche, con i catarri tubercolari e colle croniche pleuriti, veggiamo che quan-

---

(1) Ecco un altro punto che debbo negare. L' arrossimento nel canale della digestione poteva essere scomparso, siccome in alcune parti del polmone; ma nella sua membrana interna doveano esservi delle tracce positive di flogosi che mi erano allora ignote.

to più il sistema sanguigno è passivo in quella oblitera-
zione, e quanto più lungo è il tempo ch' essa mette ad
affettuirla, tanto meno ardita si appalesa la febbre etica
di dolore, e tanto meno considerevoli sono gl' incommo-
di e l'oppressione. Tra tutte le cause producenti l'oblit-
terazione, e che abbiamo enumerate, non ne abbiamo tro-
vata una che sia più analoga a quella che or conside-
riamo, quanto la pleurite da noi indicata come *la più
latente* (Vol. I, pag.). Alla guisa medesima della tisi
tubercolare secca ha la sua oscurissima origine; al modo
stesso la vediamo prolungarsi per più anni, ed allorchè
si palesano si l' una che l' altra evidentemente, il morbo
è affatto irrimediabile. E però tra queste due malattie
debbono esservi alcune diversità, che in rilevarle avre-
mo anche riuniti brevemente i caratteri della tisi secca.

La tisi secca, anche non molto innoltrata, ha per
caratteri una tosse asciutta oppure umida con escreati
mucosi, una frequenza ne' polsi senza calore, perchè
l' infermo non venga stimolato più del consueto, e
qualche dolore in uno oppure in entramb' i lati del pet-
to. — La pleurite latente allo stesso grado, presenta
anche tutti questi sintomi; ma la rimembranza di un
antico dolore accidentale nel costato, di una caduta,
di uno sforzo, possono farla sospettare. Ciò che la ren-
de poi probabilissima si è che la frequenza del polso
e gli accidenti, scompariscono mediante il riposo, l' a-
stinenza ec., mentre che nella tisi sono continui. La
percossione riesce equivoca del pari nell' una e nell'altra.

La tisi secca confermata sostiene una febbre etica
con calore mite, che diviene alquanto cospicuo nelle
esacerbazioni serotine. Allora l' arrossimento delle guan-
ce, quando ha luogo, forma un contraposto col pallo-
re generale, il che costituisce uno de' principali carat-
teri di questa tisi. Il marasmo progredisce, l' infermo
accusa un senso di debolezza indefinibile; il petto non
è più sonoro, sovente in entramb' i lati. — La pleu-
rite cronica antichissima non produce una febbre etica
alquanto ardita senza cagionare un senso di compressio-
ne ed una minaccia di soffogamento, terribili durante
la notte. Allora però il colorito in vece di esser palli-
do prende una tinta venosa, come se vi fosse una com-

plicazione dell' aneurisma del cuore, e la morte avviene per lo più, prima che il marasmo giunga all' ultimo grado. Percosso il torace tramanda un suono affatto ottuso dal lato più affetto. Il dolore sembra che abbia la sua sede ne' muscoli, rendendo la percossione ed anche la pressione delle pareti difficile a tollerarsi.

Quante volte la febbre etica diventa sommamente rapida negl' individui affetti da tisi secca, essa va dovuta alla flogosi sanguigna di già sviluppata; il soggetto vien minacciato da letale induramento rosso, oppure dalla suppurazione; la sua malattia debbe annoverarsi fra le tisi ordinarie. Allorchè il pallore ed il marasmo fanno grandi progressi ne' pleuritici, debbono suppors' i tubercoli secchi del parenchima. La flogosi veemente a lui cagiona l' effetto medesimo che al precedente (1).

Dopo di aver esposto con picciolo numero di esempi le gradazioni delle tisi a me parse finora le più marcate: dopo di averle disposte come altrettante fila a cui vanno ad annodarsi varietà innumerevoli individuali, in un transunto generale, presentar debbo la storia in accorcio di tutte quelle da me osservate, e che non potevano entrare in quest' opera minutamente descritte.

---

(1) Nella cronica pneumonite (tisi) di cui si tratta, il suono oscuro comincia dalla parte superiore; nella pleurite cronica avviene ordinariamente il contrario.

CAPITOLO V.

Storia generale delle infiammazioni linfatiche del polmone.

Etiologia.

Poichè tutte le infiammazioni sanguigne del polmone, col prolungarsi degenerar possono in flogosi linfatiche, oppure volendo parlare con maggior esattezza, possono comunicare ai plessi linfatici un modo di alterazione che gli rende poscia suscettivi d' intrattenere a loro posta l' irritazione de' capillari rossi, è chiaro che tutte le cagioni della flogosi sanguigna, lo divengono pur anche della linfatica. Sarebbe adunque inutile di rimontare fino all' origine primitiva della infiammazione polmonale, indicata di già nella etiologia della peripneumonia, del catarro e della pleurite; non è infruttuoso però ricordare che all' azion continua di quelle cause stesse debbono attribuirsi tutte le tisi che non dipendono essenzialmente dal vizio della costituzione; e quanto più questo vizio è considerevole, le cagioni accennate di tanto minor tempo han bisogno per trasformare in vera tisi una irritazione benigna dell' organo polmonale.

Così l' impressione sovente ripetuta dal freddo, il reiterato brivido febbrile, l' uso continuato de' cibi, delle bevande e delle medicine stimolanti, bastano per intrattenere la flogosi sanguigna de' catarri, quella che persiste anche in seguito delle peripneumonie, e quella che accompagna le pleuriti. Per la ragione medesima tutte le professioni, tutt' i mestieri, tutti i disordini fisici oppur morali, in cui vi abbiamo riconosciuto l' inconveniente di stimolare l' organo del respiro, vanno messi nel numero delle cause che perennano le irritazioni del petto, e preparano quest' organo ai tubercoli, ed alla flogosi linfatica. Finalmente debbono mettersi anche sulla stessa linea i mezzi eccitanti e perturbatori di cui talvolta ne facciamo un uso prematuro

onde debellare le irritazioni toraciche consecutive alle diverse malattie estranee a questa cavità, colla mira per altro lodevolissima di riparare prontamente le forze, e mediante una copiosa nutrizione accelerare il ritorno della grassezza e delle primiere forme.

Tutte queste cagioni riunite possono considerarsi come *predisponenti*, e come *determinanti*, qualora gl' individui abbiano un petto ampio, un tessuto robusto e convenevolmente sviluppato in grossezza. Ma nelle tisi delle persone irregolarmente conformate, ristrette nelle loro forme, flaccide, mobili ed irritabilissime, queste cause sembrano più che *determinanti*. Infatti è cotanto ovvio il vedere palesarsi la tisi, a dispetto di tutte le precauzioni igieniche, negl' individui di tal costituzione, da essere tentato di ammettere per principio, che *i di loro plessi linfatici polmonali si alterino spontaneamente, od almeno per il solo effetto degli stimoli, ai quali trovasi ogni uomo inevitabilmente sottoposto nel genere di vita lo più tranquillo e lo più uniforme.*

Quest' assertiva però non potrebb' esser vera che ne' paesi settentrionali o temperati; giacchè se cerchiamo di determinare quale sia, fra gli stimolanti ordinarj del polmone, quello da cui queste specie di temperamenti hanno più a temere, noi troviamo ch' è il freddo; osserviamo infatti che la di loro tisi comincia per lo più nell' inverno, e il freddo più mite ad essi cagiona tosto la tosse. Acquisteremo un grado novello di certezza, riflettendo che il freddo gli rende tisici non ostante ch' essi avessero allontanato tutti gli altri agenti irritativi, nell' atto che possono impunemente tollerare le impressioni della maggior parte di questi agenti medesimi allorchè vanno ad abitare un clima naturalmente caldo.

La predisposizione alla tisi polmonale adunque consisterebbe forse nella facilità con cui l' azion può rimaner sospesa ne' capillari cutanei, ed essere trasportata in quelli della membrana mucosa de' bronchi che la supplisce sempre, più o meno, nella sua funzione esalante e depuratoria? Come mai ammettere a rigore questa proposizione, quante volte osserviamo alcun' individui che durante il corso di una lunghissima vita sono qua-

si sempre catarrosi , o per lo meno nelle stagioni fredde , e presso cui il polmone esercita le funzioni di un cauterio, senza che l' azion morbosa si fosse mai propagata dalle grandule mucose al parenchima ed ai plessi linfatici ? Esaminiamo perciò attentamente tali costituzioni, onde rilevare in che esse differiscono da quella indicata da noi , e da' medici di ogni tempo e di tutte le regioni , come la più disposta alla tisi.

Le persone soggette ad una tosse abituale, e ad un abbondante espettorazione mucosa sono quasi sempre bastantemente torose, e spesso le si osserva un petto largo. Esse hanno talvolta anche una grassezza considerevole ; ma questo attributo è meno costante de' due altri. Col favore soltanto di una simile organizzazione i catarri possono reiterarsi impunemente per lungo tempo : oltre a ciò si veggono sovente queste specie di temperamenti diventare alla pur fine le vittime della tisi che aveano tante fiate affrontata senza paventarla. Ed è ciò che io ho da me stesso osservato , ed è anche quello che ne dicono gli scrittori, allorchè asseriscono che l' asma degenera frequentemente in tisi tubercolare (1).

Che se poi nella disposizione ai catarri ed alla espettorazione abbondante non veggiamo che la sola azione viziata delle cripte mucose,o per parlare il comun linguaggio, un rilasciamento della membrana mucosa del polmone , non saremmo anche in errore ? Ho contemplato sovente

---

(1) Fra le persone che ho qui indicate van comprese quelle che soffrono l' ipertofia nel cuore , molti aneurismatici, e quelle che hanno un abelità considerevole. In tutti quest'individui il ristagno del sangue ne'polmoni cagiona la dispnea , la tosse , l' espettorazione mucosa , ed opera in modo che il freddo occasioni più agevolmente i catarri. Coloro fra essi che hanno un apparato linfatico robusto , sfuggono alla tisi oppure vi soccombono nella vecchiezza , e i di loro polmoni disorganizzandosi diventano neri ; questo é la *tisi con melanosi* de' notomo-patologi. Quelli i di cui linfatici sono più irritabili , contraggono l' alterazione tubercolare molto più presto ; altri muojono con una pneumonite più infiammatoria che linfatica ; altri in fine divengono decisamente aneurismatici.

quest' individui flemmatici e catarrosi, non solo nell' età in cui il corpo ha acquistato il suo pieno sviluppo, ma ancora nelle diverse epoche dell' infanzia. Ho quasi sempre notato che in tutta la loro vita essi hanno la respirazione frequente, che camminando divengono anelanti, e singolarmente nel salire, che fuggono le camere anguste, che soffrono degl' incomodi ne' luoghi caldi, e nelle riunioni numerose, che la tosse si aumenta ora dando una espettorazione molto più copiosa allorchè sono stati esposti alle cause che accelerano la circolazione, e che accumulano il sangue nell' organo del respiro; in fine vanno anche soggetti alle palpitazioni.

Queste considerazioni m' inducano a pensare ch' essi abbiano molta relazione cogl' individui da me designati come affetti da una disposizione *varicoso-aneurismatica* del centro della circolazione. Sono lontano però dall' assicurare che l' abitudine catarrale non potesse anche dipendere da una diversa causa. Le varietà individuali sono infinite. Vi sono degli uomini eminentemente aneurismatici, ne' quali dopo il più mite esercizio gli vediamo la faccia violetta, il respiro anelante, e che con gli urti più violenti di tosse non saprebbero affatto espettorare: i secretori del muco sono indubitatamente in essi pochissimo sviluppati; ma una simile idiosincrasia è rara.

In quê soggetti che hanno libero il respiro, *lungo il fiato*, ed il petto largo abbastanza perchè le funzioni del polmone facilmente si eseguano, la disposizion catarrale non è minore. La causa la più comune dell' anelito abituale, come anche della disposizione ai catarri con abbondante espettorazione, è posta nella facilità con cui il sangue si accumula nelle ramificazioni della vena polmonale, vale a dire una viziosa facilità a distendersi dall' intero sistema venoso dell' organo del respiro. In molti cadaveri io l' ho riconosciuta: 1.° dilatazione dell'orecchietta sinistra, e della vena del polmone; 2.° dallo sviluppo de' capillari di quest' organo, e dalla grande quantità di sangue che ne spicciava col taglio; 3.° osservando che una simile disposizione veniva accompagnata dall' anelito abituale e dall' escreato copioso senz' eneurisma del cuore, del pari che coll' a-

neurisma e colla dilatazione della vena cava; 4.° e coll' assicurarmi che le flogosi rapide le quali accumulino dippiù il sangue nel petto, non lasciano giammai quel grado di dilatazione, ne'cadaveri di coloro che non erano asmatici.

Se restiamo non molto allarmati in vedere un uomo grasso, di petto largo, tossire ed escreare abitualmente, uopo è rimanere anche poco tranquilli sulla sorte di un individuo gracile, segaligno ed irritabile, il quale si lagni dello stesso incomodo, e l'esito, cui si suole pervenire, giustifica troppo spesso i nostri tristi presentimenti. — La stessa cagione, per esempio il freddo, agirà su l' uno e sull' altro; la lesione medesima, cioè la secrezione mucosa viziata, ne risulterà in entrambi; ma nel primo l'azione morbosa rimarrà sempre limitata nel tessuto che la ricevè primordialmente; nell'atto che nel secondo essa si comunicherà talvolta, in brevissimo tempo, ai plessi vascolari bianchi, risultanti dalla riunione delle radichette assorbenti.

Questa diversità dipenderebbe forse soltanto da che la strettezza del petto ritarda la circolazione de' capillari linfatici, noti generalmente per i vasi meno robusti del corpo vivente? Per me non è così, ed ecco le mie ragioni. I polmoni varicoso-aneurismatici, non ostante il grande sviluppo della cavità che li contiene, non vengono compressi meno di quelli degli uomini che avessero il petto angusto. Ciò ne vien dimostrato dall' anelito abituale delle persone travagliate da questo vizio della organizzazione, e singolarmente dalle aderenze che noi troviamo dopo la loro morte tra le superficie delle pleure. Fra di tanto queste persone non vanno molto soggette ai tubercoli. — Gl' individui oltremodo obesi hanno sempre i polmoni in uno stato di pletora, che rende loro penoso il movimento, e che gli fa spessissimo comparire affannosi: ciò non pertanto tra tutt' i temperamenti sono i meno sottoposti alla tisi. — Le frequenti gravidanze, i tumori voluminosi dell' addome, che resero il respiro stentato per molti anni, gli sforzi abituali ec., non determinano sì facilmente la vera tisi, purchè gl' individui non vi si trovino predisposti dalla loro viziata organizzazione. — La cronica pleurite provoca meno la tisi colla semplice compressione, che colla comu-

nicazione simpatica dell' irritamento infiammatorio, giacchè i pleuritici i più vivamente stimolati sono i più soggetti a contrarre i tubercoli. — D' altronde negl' individui deboli e sensibili, quantunque avessero il petto ampio abbastanza in proporzione della loro statura, ho veduto svilupparsi la tisi con pari facilità, che in quelli della medesima costituzione, i quali avevano questa cavità visibilmente angusta.

Ma se la compressione dell' organo polmonale non è la causa principale della degenerazione de' plessi linfatici, quale ne sarà dunque la cagione? Consisterebbe forse in un germe preesistente alla malattia, ed ovvio in alcune persone di temperamento dilicato di cui trattasi?

Questa opinione che sembra essere quella della maggior parte degli scrittori, cadrà da se stessa qualora le cose si esaminino in grande. Non abbiamo fatto molte volte notare che gl' individui predisposti ai tubercoli non gli aveano contratti che in seguito di una flogosi accidentale? Non è forse il fatto medesimo, ma ravvisato sotto un altro punto di vista, che il dottor Portal ha indicato, asserendo che la tisi poteva manifestarsi in ogni età della vita? Bisognerà altresì ricordare quando da noi si è dimostrato, cioè che l' infiammazione cagioni i tubercoli in qualsivoglia costituzione, e che la sola diversità consisteva nel tempo necessario al loro sviluppo?

Se il germe preesistente è anche inammissibile come causa della tisi, del pari che la compressione dell' organo del respiro, non rimane altro che la debolezza, o forse la squisita irritabilità de' plessi linfatici, inseparabile da una complessione flaccida e mobile, che si potesse accusare per causa costituente essenziale della predisposizione alla tisi (1). Il paragone di tutte le croniche flemmasie somministrerebbe abbondanti pruove di questa verità: in questa opera però attes' i suoi limiti non possiamo comprendervi un simile lavoro; all' articolo delle peritoniti

(1) Sarei giunto mentardi a questa rigorosa conseguenza, se non mi fosse stato di ostacolo la teoria che io aveva appresa da' classici scrittori.

croniche si vedranno taluni fatti che verranno in appoggio della nostra assertiva.

Finiamo adunque una tale discussione col seguente riassunto, il quale non è che uno sviluppo di quella specie di assiomi superiormente proposti, e che conterrà l' intera filosofia etiologica della tisi.

Nelle persone di un tessuto eccitabile e flaccido la forza espiratrice del sistema cutaneo rimane facilmente paralizzata oppur sospesa nel suo esercizio dalla impressione del freddo esterno, e da tutte le cagioni atte a produrre il brivido. L' aumento di azione organica che riceve il viscere del respiro (2), in virtù di quel torpore de' vasi cutanei, si comunica molto agevolmente ai plessi linfatici, e li trasforma in masse tubercolari. Le irritazioni del polmone procedenti da ogni altra causa possono avere il risultamento medesimo allorchè si prolunghino, oppure quante volte sieno frequentemente rinnovate. Gl' individui più robusti tollerano per più lungo tempo le flogosi e le irritazioni del petto, qualunque esse sieno, senza incorrere nel pericolo de' tubercoli; ma non evvi costituzione veruna la quale lusingar si potesse di evitarli, qualora la cagione stimolante si trovò sempre in azione, purchè i rapidi progressi dell' induramento sanguigno, proccurando la morte, non prevengano l' alterazione linfatica.

Se taluno brami ora l' immagine delle persone che sono le più soggette ai tubercoli, noi indicheremo all' osservatore dell' uomo tutti gl' individui della specie umana i quali abbiano le *forme dilicate*, e le *carni molli* (questi due caratteri solamente sono costanti). I biondi che sono in cotal guisa conformati saranno più predisposti de'bruni, messe per altro tutte le cose eguali. Quegl'individui quanto più saranno eccitabili, coloriti, e che avranno il polso vibrato, ampio e frequente, tanto maggiormente avranno a temere, ed avranno mestieri di

---

(1) Sul principio ne' plessi capillari sanguigni e nervosi, il che produce sovente l' emottisi nell' incipiente irritazione polmonale.

minor tempo per giungere all' ultimo grado della malattia. La strettezza del petto debbe far crescere i loro timori, ed aumentare per altrettanto le loro precauzioni, a misura che saranno più sanguigni e più irritabili; uno sviluppo vantaggioso però di questa cavità non gli autorizza ad affrontare le cause che possono irritare il polmone. Coloro fra essi finalmente che saranno dotati di un menomo grado di eccitabilità nervosa e sanguigna, e che saranno stati scrofolosi nella loro infanzia, avranno forse meno degli altri a temere dalla irritazione prodotta dagli stimoli esteriori, i quali tendono a stabilire lo stato pletorico; andranno però soggetti ai tubercoli secchi, ed alla tisi più cronica, e più latente.

Sviluppo della tisi polmonale.

Fra le tisi, quella che presenta lo sviluppo più chiaro è l' accidentale; adunque noi riprenderemo qui quell' ordine medesimo con cui abbiamo disposte le storie particolari della tisi polmonale.

I. Siccome ogni flogosi dell' organo del respiro può degenerare in tisi, tosto che un catarro, una pneumonite, od una pleurisia abbia la sua durata oltre il termine consueto delle infiammazioni acute, di quattordici a venti giorni, con i segni di violenta reazione, così sarà indispensabile badar meno agli ascessi polmonali, che sono rarissimi, ed attendere assai più a' tubercoli, malore molto ovvio. I segni onde desumere essere la flogosi sostenuta da siffatta cagione, si deducono dall' esame del soggetto, e dal racconto delle malattie sofferte.

1.° *Dalla disamina del soggetto.* Il polso si mostra duro ed ampio in un epoca in cui l' energia infiammatoria dovrebb' essere finita; non evvi espettorazione risolutiva, o quella che si presenta non reca sollievo al petto. Le guance continuano ad esser tinte di un rosso di porpora, quantunque il rimanente del corpo, ed anche le altre parti del viso sieno pallide e prendano il colore della cera bianca. Il movimento febbrile è sommamente rapido, e sì violento, che l' esacerbazioni della sera riescono appena sensibili; desso rimane sospeso talvolta per alcune ore, indi ricomincia con novella attività;

il calore della cute è estremo; evvi non poca anzietà e dispnea; l' infermo si crede ad ogni momento sul punto di soffogarsi; il colorito delle sue guance tende al violetto; la magrezza fa progressi istantanei; in somma tutto indica che l' organo del respiro si trovi profondamente impegnato, e che vi sia un irritante oltremodo molesto nel suo tessuto. Il temperamento del malato rafforza talora il sospetto de' tubercoli. Sovente si traggono dei lumi dalla seconda sorgente, che noi abbiam suggerito di esplorare attentamente, vale a dire:

2.° *Dalle malattie pregresse.* Se il soggetto abbia sofferto per lungo tempo un affezione catarrale; se ne avea avuto ripetuti attacchi. Qualora avesse il petto abitualmente irritato, sia pel suo mestiere, sia pel suo genere di vita.

Tal è la tisi polmonale nel suo più alto grado: potrebbe denominarsi *pneumonia tisica* oppure *tubercolare*, quando la malattia ha cominciato con i sintomi d' infiammazione violenta, e tisi *pneumonica*, nel caso in cui i tubercoli per lungo tempo fomentati da lieve irritamento, abbiano preceduta l' irritazione violenta che compie la distruzione dell' organo polmonale. Questo caso mi sembra più frequente del primo.

II. La tisi acuta ed infiammatoria descritta dianzi suppone sempre due cose: 1.° una disposizione de' plessi linfatici a svilupparsi ad un tratto e con molta celerità (1); 2.° una quantità considerevole di vasi sanguigni. Io ignoro se tali circostanze sieno ovvie, e però mi son parse rare; forse sarà per lo più necessaria una lunga irritazione onde prepararle; questo irritamento poi

(1) I tubercoli cominciano sempre dal luogo lo più infiammato, ch' è la sommità del lobo rimasto più affetto in virtù de' catarri. Indi si propagano nel luogo corrispondente del lobo opposto, e di là nel resto del parenchima unitamente alla flogosi. In seguito delle pneumoniti e delle pleurisie nelle parti medie ed inferiori, cominciano anche in quelle sedi. (V. l'*Examen des doctrines* ec.); ma non si formano giammai simultaneamente in tutta l' ampiezza dell' apparato polmonale.

debb' essere mite abbastanza, perchè non distrugga le forze, e rallenti la nutrizione; il che renderebbe impossibile lo svolgimento della flogosi, e produrrebbe soltanto una febbre etica di dolore picciolissima, siccome l'osserviamo alla giornata negl' individui nati robusti e sanguigni, travagliati da lunghe flemmasie polmonali, quando anche le di loro forze si serbino in buono stato. Infatti sia che una simile flogosi fosse stata violenta nel nascere, o che la cagione che la mantiene non abbia avute forze sufficienti da portarla al massimo grado d' intensità, è costante nella maggior parte de' casi, che i tubercoli non si formino in un tessuto infiammato, che vi facciano progressi assai lenti, e che non vi si moltiplichino oltremodo: tal è il catarro tubercolare.

Il di loro sviluppo è solito palesarsi nel modo seguente: un individuo che per effetto della sua organizzazione non trovasi però esposto alla tisi polmonale, ha tosse da lungo tempo. Il buon colorito, l' integrità della sua grassezza e delle sue forme, ma la mancanza di una febbre etica continua, e di un dolore fisso, profondo o superficiale, indicano che la malattia è puramente catarrale (1). Il buon risultamento delle medicine sedative, della dieta e del riposo fanno desumere che l'alterazione non è profonda, e che se la flogosi non venga continuamente rinnovata dal freddo, dal genere di vita ec. ec., essa avrebbe una felice terminazione.— Il polso ad un tratto diviene più celere, il colorito si altera, la cute si scolora, le forze si perdono, e lo stato toroso diminuisce in breve tempo (2). Questi sintomi mostrano la presenza de' tubercoli ancor secchi. Il di loro progredire e la loro suppurazione vengono annunziati da' segni che saranno fra non molto esposti.

III. La cronica pleurite complicata da' tubercoli del parenchima si conosce dall' unione di questi sintomi medesimi a que' della flogosi e dello stravaso pleuritico. Così un infermo avea sofferto altra volta, un dolore

---

(1) Aggiungete la mancanza di un suono ottuso.
(2) Ed il suono ottuso altresì.

puntorio laterale, che dopo di essere stato acuto si era esteso e cangiato in un dolore generale del lato affetto, le pareti del torace erano dolenti alla pressione ed alla percossa; questa non rendea suono alcuno praticata al costato infermo; il ritorno dell' ansietà soffogante e della flogosi peripneumonica corrispondendo sempre al moto, oppure all' uso degli stimoli, la calma ottenuta costantemente colla dieta, colle medicine demulgenti, aveano dimostrato che la cagione irritativa e comprimente non era posta nel tessuto del parenchima. Il colorito non era molto alterato, oppure appariva alquanto venoso, allorchè la circolazione trovavasi accelerata: si osservava altresì una tendenza all' edema, e si notavano ancora alcuni segni, dell' aneurisma del cuore. La grassezza era diminuita appena. — La scena cambia all'impensata: il polso diviene più celere del consueto, la cute si scolora, e serba il rosso in mezzo alle guance soltanto, il calore si mostra continuo, le forme cominciano ad afflosciarsi, l' infermo si estenua, ed i mezzi che recavan sollievo, diventano infruttuosi. — Questi segni non possono lasciare veruna dubbiezza sullo sviluppo consecutivo de'tubercoli, e sulla esacerbazione della flogosi sanguigna del parenchima, in una parola sopra l' esistenza della tisi polmonale.

IV. Allorchè le persone pel di loro genere di vita trovansi esposte ad avere i polmoni continuamente irritati, e soffrono la tosse ed un calore molesto accoppiato alla celerità del polso, si può supporre ancora l' irritazione inveterata de'vasi capillari sanguigni, e degli escretori della membrana mucosa; qualora poi questi sintomi non si calmino nello spazio di tempo da noi superiormente indicato, non ostante che gl'infermi più non si espongano all' azione delle cause morbose; se il colorito si alteri, se la febbre etica divenga continua, quantunque il metodo antiflogistico fosse stato accuratamente praticato, si debbe conchiudere che la cagione irritativa sia ormai inerente al tessuto polmonale, e temer si debbono i tubercoli.

V. Le tossi ostinate che si osservano dopo le febbri continue, e che furono sovente riguardate come l' effetto di una crisi diretta sopra il polmone; sono corrispondenti per lo più colla debolezza generale: se i tonici, i

rivellenti, ed i mezzi che tendono a ristabilir le forze e l' equilibrio, non le calmino, è da temersi la disorgazizzazione. La frequenza del polso, e la perdita del colorito che cominciasse a ravvisarsi, somministreranno forti sospetti in favore de' tubercoli. Non sempre bisogna attendere il calore della febbre etica a fine di prenderli di mira, dappoichè l' esaurimento delle forze, e singolarmente della suscezione, li rendono talvolta impossibili, anche a malattia innoltrata.

VI. Il torpore medesimo si osserverà non di rado nelle tisi, al momento in cui lo scorbuto verrà a complicarvisi.

VII. Le irritazioni del petto consecutive alle malattie cutanee non febbrili, ai diversi esantemi febbrili od alla loro retropulsione, alle emorragie soppresse, ed ai morbi violenti convulsivi, vanno annoverate tra le flogosi polmonali, di cui ne abbiam seguito i progressi sino allo svolgimento de' tubercoli, oppure vanno messe tra le tisi secche e latenti, delle quali parleremo fra non molto.

VIII. La tisi dovrà sempre temersi nelle persone deboli da noi descritte alla fine della etiologia; quante volte le irritazioni toraciche diverranno alcun poco gravi. Così allorchè queste persone soffriranno reiterati catarri prodotti da lievi cagioni, sarà probabile che il morbo sia per palesarsi. Se l' ultimo catarro, divenuto più intenso degli altri, persista al di là de' venti a trenta giorni, allontanate attentamente le cause provocanti, la tisi verrà giudicata di trovarsi nel suo cominciare. Bastano alcune settimane per condurla al punto in cui non rimane dubbiezza veruna sulla natura del male. — I tubercoli però si sviluppano talvolta in quest' individui senza che la flogosi polmonale fosse stata provocata in un modo rilevante. In tal caso la di loro formazione sarà prima una congettura, indi verrà dimostrata da fenomeni seguenti.

Gl' infermi per lo più dell' età di diciotto a venti anni (1), soffrono di tempo in tempo degli urti di tosse

---

(1) Questo periodo è troppo limitato, e può estendersi sino a trentacinque anni.

senza veruna espettorazione. Queste scosse diventano più freguenti, cangiandos' in conati bastantemente violenti, per lo più senza escreati, e talvolta seguiti da una espettorazione mucosa. Il polso non ne viene affatto alterato, il calore cutaneo non aumentato, ed intanto i tratti del volto cominciano a svisarsi, la freschezza del colorito dispare, oppure diminuisce, il viso rimane solcato dalle rughe di una vecchiezza prematura, le spalle si elevano, e le parole si pronunziano con uno stento visibile.

Tal' è il primo periodo della tisi costituzionale nelle persone in cui l' apparato sanguigno è assolutamente inerte, ed i di cui polmoni trovans' i meno disposti ad ulcerarsi, a malgrado della moltiplicità prodigiosa de' tubercoli. Essa può avere la durata di molti mesi, ed anche di parecchi anni: lo deduco da alcune osservazioni, quantunque incomplete. Ma chi oserebbe imprendere a fissare con esattezza di quanto tempo avessero bisogno i plessi linfatici di un polmone poco irritabili per subire una completa degenerazione? Chi ardirebbe assicurare ch' essi non potessero più volte ritornare allo stato di equilibrio dopo di essere rimasti impegnati a segno da produrre gravi accidenti? La sola cosa che mi sembra probabile si è, che quella lentezza e quelle alternative non possono più sperarsi allorchè il sistema arterioso rimasto inalterato, mentre la malattia ha fatti frequenti progetti, abbandona finalmente quello stato d' inerzia (1) e trae seco il disordine generale della economia.— In quell' epoca il morbo è giunto al secondo grado, e somiglia a tutte le tisi accidentali, al di cui sviluppo abbiam proccurato di rimontare.

Progressi e fine della tisi polmonale.

I. La tisi flogistica violenta, che noi chiameremo *tisi pneumonica*, giunge ad un di presso al suo più alto grado, tosto che può essere distinta dalla pneumonite,

(1) In ragione della influenza esercitata sul cuore dal nucleo della irritazione polmonale.

colla quale viene ordinariamente confusa nel suo principio, prima di avere ben conosciuto le cause che la prepararono. Ma qual pronostico può portarsi sopra di un infermo divorato da una febbre ardente, con polso ampio e duro, che contrasta colla flaccidezza del tessuto cellulare e collo scoloramento generale; qual pronostico, io diceva, di un infelice che si presenta col viso di un uomo colpito dallo spavento, colle guance e labbra violette, col timor della morte negli occhi? Uno stato così terribile non può durare lungo tempo; ognuno debbe attendersi di vederlo immancabilmente perire in uno di quegli eccessi di soffogazione da lui cotanto paventati, prima che il marasmo facesse grandi progressi.

La morte viene talvolta preceduta da una espettorazione sanguigna, nereggiante, granellosa, fetida, la quale indica la disorganizzazione di una parte dell' organo del respiro. La violenza della reazione continua per lo più sino all' ultimo istante, sopraggiunge talora una calma di breve durata, accompagnata da delirio, da sudori freddi, e da una spaventevole alterazione della fisonomia, che annunzia lo sfacelo, ed in certo modo l' *assiderazione* del parenchima. Non ho veduto guarire giammai gl' infermi attaccati da questa terribile tisi.

II. La tisi più lenta, che succede gradatamente alle lunghe flemmasie sanguigne del parenchima polmonale, e che noi chiameremo *tisi catarrale*, è di già da temersi tostochè la frequenza del polso divien continua, e che il colorito sia molto alterato; essa però può rimanere in questo grado per lungo tempo, senza fare grandi progressi. Fino a che non apparisca chiaramente, la consunzione cammina con molta lentezza. La dimagrazione vien supplita sovente dall' edema, e se la tosse notturna accoppiata al rosso delle gote, ed il lieve incremento del calore, non attestassero la perseveranza del morbo, il disordine si crederebbe infinitamente meno innoltrato. Il colorito sul principio pallido, tendente al giallo, ad un di presso come un catarro cronico, si altera poscia e diviene terroso e livido a misure che si moltiplicano

i turbercoli, che forse diminuiscono, ma l' appetito continua (1).

Questo stato può avere due terminazioni: 1.° coll' induramento generale del parenchima senza fusione de' tubercoli; 2.° colla loro fusione e coll' ulcera del parenchima.

Nel primo caso la morte viene talvolta preceduta da una esacerbazione febbrile che sembra per lo più provocata da una causa accidentale. Se questa febbre è alquanto ardita, l' edema scompare, e l' infermo soccombe quasi nel semimarasmo; talaltra viene subitaneamente attaccato da mortale soffogazione, e perisce collo infiltramento. La durata di questa tisi è di quattro a sei mesi, o più, secondo che i tubercoli hanno complicato più presto o più tardi la flogosi catarrale.

Nel secondo caso, il tisico muore colla febbre etica di assorbimento, che verrà fra poco descritta.

III. La *tisi pleuritica* ha pure due principali terminazioni possibili: 1.° per induramento rosso senza suppurazione de' tubercoli. La morte che avviene con questa malattia riesce più spaventevole di quella che gli corrisponde nel catarro cronico, dappoichè il parenchima polmonale, depresso da una duplice cagione viene ad oblitterarsi con maggior celerità. Inoltre in questa gradazione di tisi, l' infermo soffre una parte de' sintomi da noi assegnati alla tisi peripneumonica. Non evvi che la mancanza degli escreati purulenti e del marasmo, che distinguer potessero questa febbre etica di dolore da quella di suppurazione. Siccome la flogosi del parenchima può essere esacerbata in tutte l' epoche di una cronica pleurite, così la durata di questa specie di tisi non saprebbe fissarsi con qualche precisione. — 2.° La terminazione per suppurazione della tisi pleuritica verrà trattata in appresso.

IV. La *tisi dipendente dal mestiere e dal genere di vita* essendo onninamente subordinata al grado della flogosi, va annoverata fra le precedenti, purchè l' iner-

---

(1) Se l' apparato digerente non partecipi della irritazione.

zia del sistema sanguigno non la renda simile alla tisi costituzionale secca.

V. La *tisi che viene in seguito delle febbri* punto non differisce dalle tre prime; giacchè, 1.° se le forze non trovansi esaurite, oppure se abbiano avuto il tempo di rimettersi, dessa è infiammatoria; 2.° se per lo contrario l' infermo sia rimasto nel languore, con una irritabilità quasi distrutta, i tubercoli si diportano nella guisa medesima che ne' polmoni degli uomini estenuati dal catarro cronico. La prima gradazione è propriamente delle costituzioni robuste e sanguigne; la seconda degli uomini linfatici, di sensibilità ottusa, e disposti agl' ingorghi venosi ed all' idrope. Diremo altrettanto delle tisi che succedono alle febbri periodiche: niuna è diversa da quella del catarro cronico, supponendo sempre la mancanza della predisposizione congenita.

VI. La *tisi scorbutica* pura e semplice mi è ignota, La tosse de' scorbutici all' ultimo grado, senza predisposizione originaria ai tubercoli, non merita questo nome. L' autopsia non ha mostrato nulla relativamente allo stato de' visceri; la consunzione non ha giustificata l' espressione di *tisi* applicata a questa specie d' irritazione polmonale.

Allorchè la diatesi scorbutica sopraggiunge alla tisi dipendente da un altra cagione, essa diversamente agisce, a norma del suo grado, e secondo i tessuti che affetta. Se giunge sino all' organo del respiro, il che suppone per lo più un affezione della bocca, accelera la dissoluzione di quest' organo. Ho poco osservata questa varietà, giacchè avrei potuto farlo con qualche vantaggio; a me sembra però che la reazione oltremodo intensa sul principio, debbe minorare ad un tratto, e qualche tempo prima della morte, che debbe avvenire in un modo subitaneo e senza dolore. — Qualora le organiche alterazioni sieno limitate ai vasi capillari lontani dal centro, la diatesi agisce soltanto simpaticamente sopra quelli de' visceri centrali, e ciò non di meno questa impressione basta per intorpidirli. Allora la flogosi polmonale rimane quasi spenta, la febbre etica divien lenta, l' infermo presenta l' infiltramento, l' ecchimosi, è poco incommodato, muore all' improviso e senz' agonia. Questo caso io l' ho veduto.

VII. Le *tisi cagionate dalle affezioni cutanee*, febbrili o non febbrili, dall'*emorragie* soppresse, dalle *convulsioni*, accumulando i fluidi ed accrescendo l'azione organica nel tessuto polmonale, mostrano ne' loro progressi l'andamento medesimo delle tisi prodotte dalla flogosi accidentale. Quindi frequenza ne' polsi, calore alla cute, dispnea e tosse sino al momento della fusione de' tubercoli e della formazione delle ulcere. La durata di questo periodo varia a norma del temperamento. Esso può continuare sino alla morte, se i tubercoli non sieno suscettivi di suppurazione, un tal caso va messo accanto alla specie seguente.

VIII. La *tisi costituzionale* ne ha presentato due principali varietà: 1.° *nella prima*, abbiamo veduta la flogosi manifestarsi fin dal principio della malattia, la quale cominciava sotto le mentite forme del catarro. Se vogliamo seguirla ne' suoi progressi, la veggiam tosto giungere a quel periodo che abbiamo detto essere indicato da una mite febbre di dolore. Questo secondo periodo non è punto immaginario; vien distinto dal primo pel continuo movimento febbrile. Infatti fino a che la flogosi polmonale viene alimentata dalla sola azione degli stimoli esterni, ella dee trovarsi subordinata alle loro variazioni, siccome l'abbiamo fatto sovente notare studiando il catarro cronico semplice, e la pleurite cronica con istravaso. Subito che poi i tubercoli si sono sviluppati, la causa irritativa non può essere più allontanata; essa trovasi irrevocabilmente annessa all'organo infermo, e l'infiammazione di continuo alimentata, non può essere sospesa, quando si avesse tutta la possibile cura di eliminare tutti gli esterni agenti irritativi. — Indagando le origini diverse della tisi abbiamo rilevato che la continuazione della febbre etica di dolore formava il segno costante ed unico della malattia confermata (1). Quind' in seguire i progressi della tisi tubercolosa polmo-

(1) E' certamente il segno vitale, a cui fa mestieri aggiungerv'il meccanico dedotto dal suono ottuso del luogo in dove regnò la flogosi.

nale della febbre etica di dolore sino alla sua fine, noi abbiamo resa completa la storia di tutte le varietà di tisi riunite nella presente opera.

Qualunque sia la causa che abbia provocato l'irritamento del polmone, tostocchè si osservano nel tempo stesso continua frequenza del polso, incommoda sensazione di calore, arrossimento delle guance nell'esacerbazioni notturne, e che siamo ben sicuri che questa febbre non venga sostenuta da una causa esterna, si debbe temere una fine letale. Qualora l'infermo sia sanguigno, irritabile, e si trovi oltremodo stimolato dal genere di vita, oppure dal metodo di cura, la febbre aumenta di giorno in giorno, la tosse e la dispnea divengono più moleste, e l'infermo si dimagra e si scolora.

L'espettorazione non ha carattere costante ed uniforme: talune volte è mucosa e trasparente, talaltre opaca; gli escreati sono più o meno rotondi e vischiosi; di tempo in tempo appariscono sanguigni; l'espettorazione talora alterna coll'emottisi; a capo di certo tempo gli escreati divengono globosi e bianchi. Comunque sia la loro natura, la quantità è sempre proporzionata alla facilità con cui la membrana mucosa tracheo-bronchiale trovasi abituata a segregare il muco; il che dipende dalla idiosincrasia del soggetto. Il polmone può rimanere intieramente disorganizzato da' tubercoli: questi possono trovarsi diggià ridotti in putridume ed incavati nel loro centro; il parenchima interposto può rinvenirsi molto indurito; e l'infermo giunto all'ultimo grado del marasmo può morire prima che gli escreati abbiano preso un carattere uniforme, capace di stabilire quello della malattia. Siffatta uniformità non ha luogo, se non quando i tubercoli totalmente scomparsi abbiano lasciate delle ulceri le quali si estendessero corrodendo il parenchima. Prima però di fermarci su i segni esterni di questa disorganizzazione, dobbiamo porre a calcolo l'esito del periodo che descriviamo e che corrisponde alla *febbre etica* di *dolore*.

Cotal periodo varia in durata, ed esso è interamente subordinato al temperamento del soggetto ed alle circostanze in cui trovasi. È egli sanguigno irritabile, e viene irritato? Ebbene, la febbre etica diviene si ardita che si avvicina alla febbre pneumonica; e non ostante

che il marasmo non facesse grandissimi progressi, la vita è in pericolo, giacchè può accadere un induramento rosso universale, il quale compie la disorganizzazione dell' organo del respiro. Siffatta terminazione può osservarsi in un epoca in cui la malattia sia poco inoltrata, per esempio, durante i primi cinquanta o sessanta giorni di febbre etica ben caratterizzata, e lungo tempo prima del marasmo; ma si osserva anche molto più tardi, dopo sei ad otto mesi di malattia, quando il marasmo si trova diggià non poco avvanzato; giacchè le ulceri quasi quasi non han luogo in tutti questi tisici. Tra essi un non picciol numero che hanno espettorato molto muco più o meno opaco, e che abbiano resi escreati rotondi, bianchi, granellosi, somministrati probabilmente dal distaccarsi di una specie di polta da' tubercoli, muojono con una notabile estenuazione, senza che si trovino in essi vere ulceri; tutto il disordine si riduce ai tubercoli in parte vuotati, siti nel centro del parenchima epatizzato. I tubercoli possono rinvenirsi parimente vuoti in quei che hanno espettorato semplice muco. Non cade veruna dubbiezza che il materiale tubercoloso divenuto liquido si renda suscettivo di assorbimento. Gli epifenomeni morbosi s' incontrano alle volte sul finire di questo periodo; essi però appartengono singolarmente a quello della suppurazione.

Qualora il rapido progredire della flogosi, od il moltiplicarsi considerevolmente i tubercoli, non acceleri l' obliterazione del parenchima, oppure allorchè i tubercoli sieno di tal natura da presto distruggerli, il che per quanto pare dipende non poco dal temperamento, i segni della *suppurazione polmonale* non si scorgono. Possono mostrarsi pochissimi giorni dopo che la febbre etica di dolore è cominciata a divenire nitida, talvolta non si sviluppano che dopo molti mesi; in generale sono sempre gli stessi, tranne qualche picciola differenza nella intensità. — La febbre diviene più ardita, i tessuti si estenuano sommamente con maggior celerità, le guance s' infossano, gli occhi si profondano nelle orbite, il viso, secondo la volgare espressione, diventa *ippocratico*; tutte le escrezioni acquistano un lezzo ributtante; l'infermo espettora copiosamente escreati bianchi, alla guisa del

fior di latte, diffluenti, oppure granellosi, sanguigni, saniosi, secondo che rimangono maggiore o minor tempo entro il nucleo. A me sembra che allor quando vengono immediatamente segregati presentano non pochi caratteri del pus flemmonoso: quando poi le ulceri sono vaste e numerose, e che l'espettorazione è rimasta sospesa per alcune ore, gli escreati sono più spesso fetidi e saniosi (1).

Taluni episenomeni oltremodo desolanti sopraggiungono alla malattia principale; si osservano sudori abbondanti, vischiosi, fetidi, irregolari, la diarrea che sino a quest' epoca era soltanto apparsa dopo imperfette digestioni, diviene continua, ed aumenta il senso di spossamento e di angoscia. L'appetito è ordinariamente attivissimo, intanto in alcuni soggetti lo stomaco partecipando non poco della irritazione del sistema, nausea gli alimenti e s'infiamma; oppure non ostante che l'appetito si mantenga, la digestione riesce incommoda, e vie-

---

(1) In quest' opera non ho fatto menzione abbastanza delle tisi in cui le cavità ulcerose, che non si trovavano ne' tubercoli, e che non erano nettampoco risultanti dalla loro distruzione: ciò non ostante le tisi di tal fatta sono comunissime. Le ho descritte nel di loro più alto grado d' intensità, in quello cioè che per la rapidità dell' andamento si approssimavano alla polmonite; ma s' incontrano ancora, e si possono arguire, negl' individui di una costituzione non molto linfatica, ne' quali la febbre fu ardita. In tal caso il parenchima trovasi pieno di numerosi acinetti, più o meno piccioli, bianchi, gialli, oppur nereggianti. L' ulcera è incavata nel parenchima epatizzato, e le granulazioni si veggono nelle parieti ulcerose in maggiore copia che altrove; per la semplice cagione che in quel luogo la flogosi fu più intensa che nel rimanente dell' organo. Del resto il pratico non dee troppo badare alla diagnosi precisa di questa specie di lesione; ciò che più importa si è di osservar bene il grado della irritazione e quello dell' obliteramento, che può sempre rilevarsi dal suono ottuso, onde proporzionare la forza e la natura de' mezzi, che trovans' in suo potere, alla rapidità della flogosi. Quantunque i tubercoli non sieno voluminosi, questa tisi merita altresì il nome di *costituzionale*, dappoichè dessa riconosce la sua origine dalla grande disposizione infiammatoria dell' organo del respiro.

ne accompagnata da dolori. — La sensibilità del ventre al tatto è spessissimo l' effetto degli scuotimenti prodotti dalla tosse. Quando poi la durezza, la tensione, il dolore ottuso e profondo trovansi cumulati ed aumentano, allora si rende chiara la flogosi de peritoneo — Avvengono talvolta de' depositi flemmonosi in varii luoghi del tessuto sotto cutaneo; finiscono di suppurare tosto che sono stati aperti; e la piaga rimane asciutta e scolorita. — Tutto l' esterno del corpo divien intanto sensibile che la semplice pressione vi cagiona de' foruncoli e degli eritemi in quelle parti che servono di punto di appoggio all' infermo per muoversi nel suo letto. Allorchè gli rimane ancora un certo vigore, questi punti flogosati suppurano; e si cangrenano quante volte il corpo è presso a dissolversi. — Gli organi dell' encefalo partecipano talora della disorganizzazione: si deduce ordinariamente dall' idiotismo, della propensione al sonno, oppure dal coma; talvolta la cecità e la paralisi ne formano gl' indizj funesti; e però non ho mai veduta l' irritazione cerebrale o meningea appalesarsi con i sintomi violenti delle frenite.

Il terzo periodo della tisi polmonale non saprebb'essere di lunga durata. Ogni qual volta esso comincia prima che il corpo sia estenuato, e che non venga accelerato dall' uso degl' irritanti può prolungarsi, per quello che a me sembra, sino a tre mesi ad un di presso; questa durata è la più lunga che io conosca; per lo più non oltrepassa le sei settimane, e quando si è manifestata in un' epoca, in cui l' infermo ei trovava di già molto debole ed estenuato da una lunga febbre etica di dolore, la dissoluzione generale avviene in quindici o venti giorni (1).

2. *Nella seconda varietà della tisi costituzionale*,

(1) Nel caso in cui il disordine rimanga limitato ad un solo lobo, la tisi può avere la durata di molti anni, non ostante che fosse accompagnata da forte febbre. Ma finalmente giugne un tempo nel quale la flogosi si prolunga all' altro polmone, oppure alle vie gastriche; ed allora la morte non è lontana.

che si sviluppa con somma lentezza, e che continua sovente per anni prima di potersi caratterizzare, la febbre etica talvolta è sì mite che non saprebbe ravvisarsi dalla pulsazione delle arterie. Un senso di calore spesso misto a brividi vaghi, una macchia rossa in mezzo alle guance, che forma un marcato contrasto col pallore universale più considerevole in questa gradazione che in tutte le altre, debbono essere sufficienti al medico per fargli riconoscere un movimento limitato a' fenomeni capillari, attesa la mancanza delle forze, e de' fluidi. La tosse diviene frequente e violenta come nelle altre tisi; è secca, o non somministra che alcuni escreati mucosi. Vi sono dolori profondi nel petto, molta dispnea senz' agitazione delle parieti toraciche, nè intumescenza del volto, ed un senso di spossamento indefinibile.

In questa varietà di tisi, la quale può prolungarsi per parecchi anni, le alterazioni linfatiche sono al massimo grado inoltrate. I tubercoli invadono interamente il parenchima, comprimono, oblitterano, annullano a poco a poco il sistema capillare di quest' organo, e la massa del sangue diminuisce nella proporzione medesima, d'onde procede quel sorprendente pallore, e quel continuo svenimento, fenomeni ordinari in questa specie di tisi.

Siccome la flogosi sanguigna è assai mite, così gli epifenomeni infiammatorii, oppure le locali irritazioni consecutive sono rare, e non ispaventano molto gl' infermi. I più ovvii sono quelli dipendenti dal progresso della disorganizzazione linfatica nelle altre cavità, e singolarmente nel basso ventre (1). Simili alterazioni si appalesano debolmente all' esterno. Un' ambascia locale od alcuni dolori ottusi dell' addome, la durezza di questa regione, e la mancanza di nutrizione, ne sono gli effetti più comuni.

---

(1) Essi non han luogo quante volte la gastro-enterite non venga a complicarsi con la flemmasia polmonale; la gastro-enterite però può essere poco notabile del pari che la cronica pneumonite, e per le ragioni medesime.

La durata di questa tisi non saprebbe fissarsi; sovente giugne sino a tre anni ne' soggetti scrofolosi poco sanguigni, qualora la retrocessione delle affezioni cutanee croniche ec. l'abbia provocata negl' individui provveduti alquanto di sangue, e robusti; oppure se gl' infermi sieno troppo stimolati, può essa, in un epoca qualsivoglia, avere un andamento precipitoso, e comportarsi alla guisa medesima di una delle gradazioni precedentemente esaminate. La morte non avviene che nell' ultimo grado del marasmo.

Evvi una varietà di tisi difficilissima a conoscersi nell' uomo vivo, ed è quella dipendente dalla intumescenza scirrosa e dalla degenerazione delle glandole linfatiche distribuite intorno ai principali rami de' bronchi e lungo il mediastino. Noi ne facciamo quì menzione, attesa la molta somiglianza coll' ultima gradazione dianzi presa in disamina, e perchè può mentirne le apparenze, anche in que' soggetti ne' quali il sistema sanguigno abbia altresì una certa energia. Infatti le glandole del mediastino possono acquistare uno sviluppo cospicuo, senza che il parenchima rimanga molto compresso ed irritato da non risultarne che una picciola tosse asciutta e delle apparenze catarrali (1), di asma, o pure di un' affezione aneurismatica; e fino a che resti limitata anche a' plessi vascolari bianchi disseminati nel polmone medesimo, la malattia non può offrire verun nitido carattere.

Non imprenderò a descrivere questa insidiosa varietà di tisi, da me riconosciuta soltanto dopo la morte, e per lo più in cadaveri provenienti da altre sale, e de' quali non avea potuto studiarne la malattia (2). Sarebbe vantaggioso l' osservare se questa tisi venisse originata da una delle cause che affettano i grandi vasi linfatici, co-

(1) Il catarro bronchiale esiste realmente, e ad esso van dovuti i tubercoli; l' abbiamo di già detto più volte.

(2) In seguito, ne ho fatta la diagnosi dalla ostinatezza del catarro, dalla voce rauca e dal suono oscuro della regione superiore del mediastino, ogni qual volta i tubercoli erano bastantemente numerosi per poterli produrre.

me per esempio dalla sifilide, dalla retropulsione degli erpeti, della rogna, del vizio scrofoloso ec., anzicchè fosse prodotta dagli stimoli del parenchima polmonale lungo tempo ripetuti (1).

Alterazioni organiche.

Tutt' i disordini che si appartengono alle diverse tisi si riducono a due principalmente: 1.° L' induramento rosso, che noi riguardiamo come l' effetto della flogosi sanguigna: 2.° lo sviluppo di alcune masse scirrose, caseiformi, poltacee, lardacee, calcaree, ossee ec., che attribuiamo alla disorganizzazione de' plessi linfatici.

Abbiamo dimostrato che la prima specie di alterazione, ossia l' induramento, era sempre in ragion diretta de' sintomi infiammatorii palesati durante la vita, e che la seconda era tanto più cospicua per quanto l' irritazione fosse persistita per più lungo tempo in un grado mite, e quanto più il soggetto fosse stato di un complesso più flaccido e meno sanguigno. Questa materia adunque sembrar potrebbe a rigore trattata abbastanza; ma siccome alcuni scrittori hanno emesso, che non trovandosi glandole linfatiche nel tessuto polmonale, i tubercoli che vi si sviluppano non dovrebbero perciò appartenere all' apparato assorbente, così noi faremo alcune riflessioni tendenti ad illustrare siffatta rilevante quistione.

I paragoni presentati nelle nostre considerazioni preliminari sulla infiammazione sono sufficienti a dimostrare l' analogia ch' esiste, tra il materiale bianco il quale si accumula nel corso delle glandole irritate, con quello che trovasi nel centro de' tubercoli polmonali, e con l' altro che veggiamo talora depositato tra le fibre di un parenchima, oppur fra le lamine cellulose di una membrana (2). Abbiamo detto che le glandole conglobate, i parenchimi secretori, ed i visceri copiosamente

(1) *V.*, per tal quistione, la nota precedente.

(2) Paragonate del pari le granulazioni di qualsivoglia specie.

provveduti di vasi assorbenti, ne' quali il tessuto cellulare non potrebbe svilupparsi con la obliterazione del proprio tessuto, si presentano più o meno inondati di quel materiale, quante volte abbiano sofferta una irritazione per lunghissimo tempo. Abbiamo fatto altresì notare che tutti gli organi i quali potessero permettere alla cellulare, interposta nel proprio tessuto, di acquistare un grande sviluppo, presenterebbero la degenerazione lardacea più spesso della tubercolare, allorchè l' irritamento avesse avuto lunga durata. Non dobbiamo forse dedurre che il materiale gelatinoso, albuminoso, adiposo, steatomatoso ec., il quale forma il così detto stato *lardaceo*, debb' essere per le maglie della rete cellulare quello che la materia tubercolare e caseiforme è per i plessi de' vasi capillari bianchi destinati a' soli fluidi assorbiti? Possiamo altresì soggiugnere che i tessuti i quali per particolar disposizione trovansi esposti, nelle loro croniche flogosi, a risolversi talvolta in cellulare, come sono le membrane sierose, ne presentano in tal caso i diversi fluidi che concorrono alla formazione dello stato lardaceo, come pure de' depositi di quel materiale caseiforme ch' è stato denominato *tubercoloso*.

Poichè la chimica ne ammaestra che i materiali immediati componenti i nostri fluidi si trasformano gli uni negli altri mercè un lieve sforzo della fibra vivente, alla di cui azione trovansi sottoposti, dallo stato di gelatina sino al fibrinoso; da quello di olio tenue ed untuoso, come la crema, sino a quello di olio concreto, come il sevo, possiamo fors' esitare a riconoscere l' identità del materiale che forma questi depositi diversi? Non veggiamo altresì ch' esso è sempre il prodotto di una cronica irritazione in cui le arterie capillari vi prendono poca parte; del pari che il pus bianco e cremato de' flemmoni è il prodotto dell' acuta irritazione dipendente dal vivo esaltamento di que' vasi medesimi? La degenerazione cancerosa che sì spesso sconcerta i nostri piani terapeutici, non si forma essa in mezzo ai tessuti intorpiditi dallo stravaso di questi fluidi concreti, sia che la forma adiposa vi predomini, che la steatomatosa oppur la caseosa si facciano notare a preferenza?

Ma non insistiamo più a lungo sopra tal quistione la cui evidenza colpir debbe gli occhi di tutt' i chiaroveggenti, e contentiamoci di un' ultima riflessione la quale serve per rispondere direttamente alle obbiezioni che sono state fatte contro la natura glandolare de' tubercoli dell' organo polmonale. — La forma glandolare non è essenziale alla degenerazione tubercolosa; è egli evidente che ovunque esistano plessi linfatici, ivi possono formarsi depositi del materiale da cui i tubercoli vengono formati, e che questi plessi lo segregano nel tessuto delle glandole conglobate, col meccanismo stesso siccome avviene nel parenchima del fegato, in quello del polmone ed in quello anche della milza. Diverrà adunque indispensabile da ora innanzi considerare cotal sostanza come il prodotto di una irritazione de' plessi vascolari bianchi, prodotto realmente stravasato ed effuso tra le fibre dell' organo sia pur esso glandola conglobata, sia parenchima secretore, nella guisa medesima che la sostanza adiposa, la steatomatosa ec. vengono effuse nelle maglie della rete cellulare, e lo trasudamento caseiforme nella cavità delle membrane sierose prive di apertura (1).

Tutte queste verità io le avea enunciate nelle considerazioni preliminari sopra la flogosi, in un modo però generale; or ne rimane a farne l' applicazione alla polmonite. — Siccome il cancro esterno non si propaga che mercè uno sviluppo de' plessi linfatici circostanti, e con lo stravaso del materiale prodotto della loro irritazione che getta i vasi capillari sanguigni in quel torpore necessario ai progressi della flogosi cancerosa, così parimente le ulcere del parenchima polmonale divengono depascenti ne' soggetti in cui la degenerazione tubercolare trovasi accoppiata al rosso induramento, vale a dire, ne' polmoni disseminati di punti bianchicci. Allorchè i tubercoli sono voluminosi ed isolati, siccome ac-

(1) Oltre allo stravaso evvi talvolta una nutrizione morbosa prodotta sempre dall' irritamento, il quale contribuisce alla formazione di que' tessuti straordinarii.

cade spesso agl' individui robusti divenuti accidentalmente tisici, e che il parenchima il quale li contiene, si presenti sano, oppure indurito in rosso, privo di materiale tubercoloso effuso, e senza granulazioni miliari, simili tubercoli non lasciano giammai nel di loro luogo ulcere disorganizzanti.

S' evvi alcun caso in cui la guarigione sia possibile dopo la fusione de' tubercoli, è indubitatamente quello da noi qui indicato; e l' abbiamo detto di già, che la cagione produttrice di un solo tubercolo ne fa nascere migliaja, e se ciò non accade ulcerando il parenchima, avviene certamente flogosandolo, oppure oblitterandolo, e simili funeste produzioni menano ogni giorno al sepolcro molte vittime.

Le degenerazioni calcaree, lapidee, cartilaginose, ossee ec. non saprebbero altrimenti considerarsi che come effetti del giuoco delle chimiche affinità divenute libere sino ad un certo segno, in masse di sostanze animali sottratte all' influsso de' vasi capillari viventi: tali combinazioni vengono anche rese più facili della temperatura del luogo. Quanto più voluminose sono le masse di simil sostanza, tanto più frequenti sono le degenerazioni. Non avvengono giammai ne' tubercoli piccoli ed isolati, delle tisi acute molto infiammatorie; si rinvengono sovente de' voluminosi depositi tubercolari nelle tisi secche e di lunghissima durata, come altresì delle raccolte di materiale caseoso effuso entro la pleura in forza di pleuriti oltremodo croniche ne' soggetti di costituzione linfatica.

Le grandi masse di materiale tubercoloso non sono suscettive di una vera putrefazione fino a che manchi l' accesso all' aria ed all' umido; e soltanto in tali circostanze restano le forme delle quali abbiamo fatto parola. Quante volte poi l' aria atmosferica può giugnere sino ad esse, si veggono subire tosto una fermentazione acida ed ammoniacale, di cui ne abbiamo meditato gli effetti sopra l' economia vivente. Si può essere sicuro di trovare de'nuclei tubercolari con pus sanioso nel parenchima, oppur nella pleura, allorchè la febbre etica è stata violenta, lunga, e consuntiva, accoppiata al fetore delle escrezioni.

Le organiche alterazioni che s' incontrano negli altri apparati, corrispondono spessissimo colla condizione dell' organo del respiro. Se la tisi fu rapida ed eminentemente infiammatoria, si osservano delle gastriti gravissime, indicate dal colore rosso oscuro della membrana mucosa dello stomaco, dal corrugamento e durezza di questo viscere, non che dalle macchie rosse della interna membrana intestinale. — Le tisi di maggior durata accompagnate da suppurazione rare volte non lasciano dopo di esse un arrossimento livido nella membrana interna del canale digerente, e singolarmente in quella del colon, che si trova ingrossata, granellosa, ulcerata, e talvolta scirroidea. Una tal disposizione, che sembra dipendere dall' alterazione delle glandole che somministrano il muco, verrà presa in particolar disamina nel terzo volume della presente opera. Lo stato scirroso e la degenerazione delle glandole meseraiche accompagnano quasi sempre questo grado, specialmente se i soggetti sieno in origine predisposti alla malattia.

Le tisi secche di lunga durata, non vanno quasi mai disgiunte dalla degenerazione tubercolare universale ad un dipresso in tutt' i visceri delle grandi cavità. In questo caso s' incontrano le peritoniti secche e tubercolose. La membrana sierosa apparisce disseminata di punti bianchi, i quali sono altrettanti piccioli depositi di questo materiale; la sua cavità sovente trovasi piena di una sostanza caseosa, oppure lardacea; il tessuto mercé di cui essa aderisce agli organi può rinvenirsi nello stato lardaceo, e può inoltre contenere delle picciole raccolte di sostanza tubercolare. Si osservano altresì spessissimo de' scirri oltremodo voluminosi nel mesentero e nell' epiploon, le di cui glandole sono divenute tubercolari nel di loro centro; il fegato giallo, oleoso, granelloso, e ricolmo di tubercoli, oppure di piccioli depositi di sostanza tubercolare, come se fosse stravasata fra i suoi gruppi glandolari. L' alterazione di questo viscere che lo fa chiamare *fegato grasso* non somiglia forse alla degenerazione lardacea (1)? Io ho veduto spesso la milza indurita

(1) Nell' *Examen des doctrines ec.* ho indicato i rapporti di questo stato con la enterite.

ed inondata di materiale tubercoloso irregolarmente depositato nel suo parenchima e nella sua membrana sierosa. I rognoni mi sono parsi rare volte tubercolari. La vescica e la prostata non vanno esenti dall' induramento lardaceo oppure tubercoloso. La flemmasia però della loro membrana interna è meno rara, e si appartiene piuttosto alle tisi alquanto infiammatorie, anzi che a questa.

Il cervello mi ha presentato nella sua membrana sierosa delle effusioni di un fluido sovente gelatino-albuminoso, e talvolta di cotanta densità, che io l' ho somigliato al prodotto della irritazione delle membrane sierose delle due grandi cavità. L' ingrossamento e l' opacità dell' aracnoide mi hanno ripetutamente confermato in tale opinione. Talora il parenchima era ammollito; ma non l' ho giammai rinvenuto ascessato nè tubercolare.

Non porrò fine a questo paragrafo senza, rendere la meritata lode a lavori anatomici di Bayle e Laennec, i quali hanno descritto con troppa veracità le varie forme della degenerazione tubercolare ne' diversi tessuti del corpo umano. Siccome io facea le mie osservazioni allorché questi pregevoli osservatori pubblicavano le loro indagini (2), così ho avuto l' opportunità di comparare le loro descrizioni con quanto io avea in ogn' istante sotto gli occhi, e di far servire il tutto alle deduzioni, che io credeva doverne trarre dal paragone degli organi divenuti tubercolosi.

---

(2) V. il Journal *de mèdicine*, pubblicato negli anni 1803 e 1804 da Corvisart, Leronx e Boyer.

CAPITOLO IV.

Cura delle infiammazioni linfatiche del polmone.

La cura della tisi polmonale debbe variare del pari a norma della cagione che produce la malattia, siccome comunemente si dice? Non saprei adottare a rigore questa proposizione. A me pare aver dimostrato che la massima parte delle cause producevano un solo risultamento, cioè la cronica flogosi del polmone. S' è così, l' indicazione fondamentale consiste in distruggere siffatta infiammazione, onde evitare i tubercoli che ne sarebbero la conseguenza. Evvi certamente qualche diversità ne' mezzi che il medico metter deve in opera per conseguirne l' intento; riunendoli però ad un oggetto principale, la memoria li ricorda con maggior facilità e con più chiarezza.

Questa prima indicazione, applicabile al maggior numero delle tisi accidentali e costituzionali, forma la bussola della cura nel principio del morbo; a misura poi che la malattia va oltre, una tale indicazione riesce insensibilmente meno confacente, e giugne un' epoca in cui diviene semplicemente secondaria. Quella che le succede consiste in ristabilire l' equilibrio nel circolo de' fluidi bianchi, ed a risolvere l' ingorgo de' plessi linfatici. Siffatta indicazione che sembrerebbe di second' ordine nelle tisi infiammatorie la di cui cagione sia la più chiara, diventa primitiva e fondamentale in quelle ove la flogosi è consecutiva delle affezioni linfatiche, e quindi togliere anche in quelle altre, nelle quali riesce più malagevole la causa principale, ch'è nella viziosa distribuzione delle forze e de' fluidi. Dopo queste due grandi indicazioni se ne presentano delle accessorie, le quali hanno per oggetto la diminuzione degl' incomodi e di ritardare alquanto l' ultimo istante. Esse sono tutte relative al sintoma predominante, e non si presentano che a malattia avanzata.

Simili considerazioni ne obbligano a dividere il presente capitolo in tre parti. Nella prima riuniremo i mezzi che l' arte possiede per abbattere la flogosi in generale, e singolarmente quella del polmone. Nella seconda verranno messi quelli che hanno la facoltà di risolvere

gl' ingorghi linfatici di quest' organo. La terza sarà consacrata all'esame delle medicine particolarmente appropriate a' sintomi diversi predominanti che in altri termini costituiscono la cura palliativa. Finiremo colla storia di qualche felice caso.

De' mezzi per abbattere la flogosi del polmone.

Le basi della cura della tisi sanguigna polmonale sono state emesse nella terapia del catarro, della peripneumonia e della pleurite; qui però dobbiamo descriverle più minutamente, onde facilitare l'applicazione de' principii da noi appena accennati in occasione di alcune specie di flogosi, per curare le gradazioni infinitamente variate del flogistico irritamento dell' organo del respiro.

Il primo mezzo che si presenta onde combattere una ostinata infiammazione di quest' organo, si è allontanare la causa che la produsse, quante volte continuasse tuttora la sua azione, e che può supporsi essere il sostegno della malattia.

L'eseguire rigorosamente un tal precetto racchiude l' applicazione delle regole della cura preservativa, almeno per le tisi che abbiano per primo motore un irritamento polmonale evidente. Infatti rendete frustranea l' azion del freddo mercè gli abiti convenevoli alle vicissitudini atmosferiche, con calzari forti ed impermeabili, con camiciuole di lana che stimolino dolcemente la cute nella fredda stagione, con un esercizio che sostenga la circolazione ne' vasi della periferia, badando costantemente a fuggire i luoghi umidi e sotterranei, ec. ec. giungerete non solo a calmare il catarro attuale, ma n' eviterete altresì la recidiva, e quindi le conseguenze. — Determinate i vostri infermi ad abbandonare una professione che defaticasse l' organo polmonale, sia con obbligarlo a fare sforzi violenti, come nel canto, nella forte declamazione, negli stromenti da fiato ec., oppure forzando l' individuo ad un attitudine che comprimesse il polmone, o ad un genere di esercizio ch' esponga il petto a percosse ripetute, come la scherma; ovvero introducendo nella trachea e ne' bronchi polveri irritanti o gas nocivi, si otterrà il doppio vantaggio, di gua-

rire cioè il male che attualmente esiste, e d' impedirne il ritorno. — Può dirsi altrettanto delle veglie smoderate, che affievoliscono la forza de' vasi capillari esteriori, e favoriscono il passaggio dell' azione esalante nella membrana mucosa bronchiale; delle agitazioni di spirito che sospendono il respiro, delle passioni violente che accumulano la suscezione de' vasi capillari polmonali, degli eccessi nell' uso degli alimenti e delle bevande eccitanti, le quali destano uno stato di pletora e di mobilità arteriosa; opportune oltremodo a rendere locale la diatesi infiammatoria. Solo abbandonando con coraggio e singolarmente con perseveranza, tutte le abitudini, e tutt' i piaceri ch' espongono all' impressione di questi agenti perturbatori, le persone gracili diggià molestate da una tosse ostinata, da un calore interrotto da brividi, da una lieve oppressione, da dolori profondi del petto, da un solletico alla gola, che le obblighi a tossire in ogni momento ec, potranno sperare di sottrarsi dalla tisi che le minaccia. Cotali precauzioni riusciranno infinitamente più vantaggiose di quella di portare un cauterio, il quale sovente diviene più pernicioso che utile, ispirando loro una perfida sicurezza, ed autorizzandoli a proseguire il di loro genere di vita consueto. Non ignoro esser cosa spiacevole per essi l' udire una sì crudele verità; ma non è forse molto importante torli il pregiudizio che gli fa credere che la tisi possa combattersi con siffatti specifici? In generale, le medicine non sono fatte che per le malattie passaggiere; è all' igiene che bisogna domandare la cura delle affezioni inveterate, e singolarmente di quelle che come la tisi polmonale, trovansi legate al piano stesso della organizzazione, ed al modo con cui le funzioni vengono modificate dagli agenti de' quali ne proviamo giornalmente l' influsso.

Dopo che la causa eccitante si è allontanata dall' infermo, la flogosi necessariamente diminuisce. Qualora non sia molto inveterata, vedesi calmare più sovente da se stessa alla fine dello stato acuto, contando dal momento in cui cessa l' azione della causa provocante. L' esito felice non è sempre così pronto, e la flogosi bene spesso continua, quantunque ravvisar non si potesse lo

stimolo che la faccia persistere. Taluna volta è la debolezza de' vasi capillari per troppo lungo tempo irritati, e l' induramento parziale, siccome ne l' hanno dimostrato la storia del catarro e quella della peripneumonia cronica; talaltra è un germe tubercolare che comincia a svilupparsi in mezzo ai vasi sanguigni, siccome l' abbiamo osservato nelle tisi acute: altre fiate dipende unicamente dall' abitudine, il che sembra confermato assai spesso dall' effetto, in certo modo mirabile, de' rivellenti, e di tutt' i mezzi atti a cambiare la direzione de' movimenti organici.

Checchè ne sia, allorchè allontanate le cagioni provocanti, la flogosi rimanesse tuttor persistente, uopo è combatterla con mezzi più attivi. Essi sono di molte specie: gli uni agiscono indebolendo direttamente le forze dell' apparato sanguigno: gli altri moderano la sua azione troppo esaltata, procurando il rilasciamento, ristabilendo l' azione secretrice ed esalante ne' tessuti più sensibili della economia, ed anche introducendosi nell' interno de' vasi. Evvi una terza serie di antiflogistici, i quali non sono che relativi, composti di medicine si interne che esterne, che non distruggano la flogosi polmonale diminuendo la somma delle forze, oppure quella degli stimoli, siccome le precedenti, ma piuttosto accrescendo e l' una e l' altra ne' plessi capillari più o meno lontani dal luogo affetto, ovvero producendo una infiammazione artificiale destinata a supplire quella che si teme. Essi vengono detti *rivellenti*. Noi cercheremo di enumerarle, dopo aver prese in disamina le altre due serie, che debbono aver sempre l' iniziativa.

La prima serie de' mezzi antiflogistici vien formata da' salassi, tanto generali che topici. I salassi hanno cotanta influenza sopra l' economia, che non senza ragione veggiamo esitare il pratico qualora si tratti di determinarne l' uso. Le flogosi polmonali sono tra tutte le malattie quelle che hanno maggior bisogno di questo mezzo eroico, ma non riesce veramente curativo che sul principio e prima della esistenza de' tubercoli. Può farsene nondimeno l' applicazione in alcuni casi di tisi confermata, sempre però come un palliativo. Ora noi lo considereremo sotto tutti questi rapporti, onde com-

pletare la terapia delle infiammazioni del petto, le quali possono tutte terminare colla tisi polmonale. Trattasi adesso di stabilire alcuni dati onde fissare il numero, e la misura de' salassi.

Non diviene meno malagevole il dare i segni, i quali potessero far conoscere il grado delle forze che permetta di praticare una evacuazione sanguigna generale oppure topica, non che di determinare la quantità che possa detrarsi di questo fluido. Ogni medico contrae insensibilmente l' abitudine di misurare le forze de' suoi infermi; quando poi egli ha digià acquistato il colpo d' occhio men lontano dal vero, non saprebbe comunicarlo agli altri. Niun medico si è illustrato più di Bordeu nella conoscenza del polso (1). Ebbene, con l' esteso e minuto trattato che ne lasciò sopra questa materia, quali pratici sono giunti ad aver quella squisitezza di tatto che egli vi avea acquistata? In generale ne' nostri libri di medicina non esiste verun modello d' onde potessimo partire per diriggerci nella estimazione delle forze, e nella misura de' mezzi debilitanti; forse questa mancanza proviene da che i medici, le di cui opere ne servono di guida, non hanno sufficientemente analizzate le operazioni del di loro intelletto che gli avevano condotti a quel tatto dilicato e per cui vengono da noi ammirati. Una simile lacuna è difficile a riempirsi (2): pago di averla fatta ravvisare, io non imprenderò a supplirvi, che basando alcuni principii fondamentali che mi serviranno momentaneamente di ajuto per istabilire il piano della terapeutica delle tisi infiammatorie. A fine di procedere con metodo, ridurrò la flogosi a quattro gradi, in ognuno de' quali procurerò di determinare il vantaggio delle evacuazioni sanguigne.

---

(1) Egli era stato preceduto da Solano de Luques.
(2) V. l' *Examen des doctrines*.

Primo grado d' infiammazione: forza del polso e dell' individuo.

1. Ogni qualvolta un uomo ben conformato, vigoroso, e nel fior degli anni, preso da una flogosi del polmone, abbia il polso largo, duro e frequente, si può reiterare il salasso fino a che si ottenga una diminuzione notabile ne' sintomi. Se il polso non è frequente nelle infiammazioni polmonali incipienti, il pericolo è sempre minore, purchè il dolore cardiaco non lo renda meno celere (V. i segni della pleurisia complicata colla pericardite, tom. I). Il salasso poi si rende sempre meno necessario, qualora manchi la frequenza del polso, dappoichè è dessa il segno più sicuro della viva irritazione del sistema arterioso (1). — Quando il polso nella prima giovinezza ha l' impronta del vigore dianzi enunciata, si può salassare; ma con più moderazione. — Se poi il polso presenti i caratteri del vigore nell' età avanzata, oltre i quarantacinque anni, io credo che valga anche meglio praticare il salasso, anzi che l' astenersene (2). Ecco quello che fa mestieri notare per le persone che menano una vita tranquilla, non debilitate, che non sono travagliate da dispiaceri, e che non trovansi sottoposte all' azione de' miasmi contagiosi e deleterii, i quali producono febbri di cattivo carattere.

Secondo grado d' infiammazione: forza del polso, e debolezza dell' individuo.

Supponendo che gl' infermi i quali si presentino nelle tre età con polso largo e forte, e con un colorito bastantemente carico, sieno stati indeboliti dalle intemperanze, da una malattia, da lunga inedia, dal lavoro

---

(1) Vale a dire del cuore.

(2) Allorchè l' acuta flemmasia non sopraggiunga ad una cronica; ed incominci con violenza, si può salassare in ogni età, fino a chè la malattia non sia tolta.

oppure che abbiano respirato de' gas suscettivi di trasmettere il contagio febbrile od il *tifo*, sarà necessario anche salassarli onde prevenire la distruzione dell' organo del respiro? Ecco una delle mediche quistioni le più difficili a risolversi, e la di cui soluzione ciò non pertanto riguarda assai da vicino la salute di un grandissimo numero di soggetti. Io non iscrivo ad oggetto di riferire le autorità in appoggio delle mie idee, e per sanzionare il metodo curativo da me adottato in alcuni casi difficili. Troverò, al pari di tanti altri, i mezzi per giustificare la terapia la più incoerente e la più empirica; giacchè tutt' i medici di fallace ingegno non sanno intrattenerci che de' loro felici successi; e però il mio oggetto non è mica quello di fondare un sistema: io scrivo perchè i miei colleghi potessero far servire le mie osservazioni al bene dell' umanità, o adottando il mio metodo, o pure avvertendomi de' miei errori. Dirò adunque francamente quello che ho osservato.

1.° Le più spaventevoli infiammazioni di petto s' incontrano negli uomini di una forte costituzione, ma che abbiano indebolite le loro forze abusandone. In queste tali persone la flogosi è molto energica fin dal primo momento: si conosce dalla sede del dolore, non limitato ad un punto solo; sovente trovasi anteriormente e posteriormente; ciò non ostante può osservarsi molto ristretto, ed anche nullo; ma allora una grande anzietà, l' attenzione dell' infermo totalmente assorbita dall' affezione del viscere, un' alterazione de' tratti del volto, un' agitazione violenta, e sovente una immobilità ostinata nella posizione adottata, sono i segni i quali somministrano un dato certo che l' organo del respiro sia preso da vastissima flogosi nel suo parenchima, o pure nella sua membrana sierosa. In tal caso il polso è largo, duro, e singolarmente celere oltremodo, purchè la flogosi non si estenda fin sulla membrana sierosa del cuore, o che l' eccessivo dolore nol faccia cadere in paralisi.

Ho praticato il salasso in questo grado di flemmasia, e gl' infermi sono morti; nè l' esito è più felice risparmiando il di loro sangue. Ciò non ostante ho ottenuto un maggior numero di guarigioni col salasso che senza questo ajuto. Quante volte gli ammalati sono pe-

riti, l'autopsia mi ha sempre presentato vastissime pleuro-pneumoniti, e sovente infiammato anche il pericardio (1).

2.° Quantunque la morte avvenga ordinariamente nello stato acuto, accade talvolta che la flemmasia rimanga cronica, spessissimo è una pleurite che accumula nella membrana sierosa un fluido il quale attrofizza il polmone: tali sono per la maggior parte del tempo le pretese idropisie de'bevoni. Io non saprei determinare sino a qual punto esser possa vantaggioso il salasso per arrestare i progressi di questa specie di tisi. Opino intanto che sia più prudente il praticarla anzi che l'astenersene, qualora gl'infermi abbiano avuto l'accorgimento di chiamare il medico prima che i segni della disorganizzazione del viscere del respiro sieno divenuti patentissimi. Ogni qualvolta che la violenza dell'ansietà, e l'alterazione somma della fisonomia indichino all'osservatore essersi il parenchima diggià profondamente disorganizzato, il salasso non è più atto a procurare la guarigione. Se voglia tentarsi anche come palliativo, onde diminuire un senso di oppressione che verun altro mezzo potrebbe calmarlo, il polso largo e duro non debbono impegnare a versar sangue in copia; una debolezza irreparabile ne sarebbe tosto il risultamento. Varrebbe meglio, a mio credere l'essere obbligato a ricorrervi più fiate. I copiosi salassi vengono permessi soltanto sul cominciare delle pneumoniti. Allorchè ho fatto salassare in un'epoca digià innoltrata, per impedire solo la soffogazione, non ho mai lasciato cavare più di due o tre once di sangue: un salasso di ott' once potrebbe paralizzare il cervello, il cuore, e far cominciare nell'istante medesimo l'agonia.

3.° Quando un'armata abbia fatta una lunga marcia, i soldati presi da peripneumonite s'indeboliscono con

---

(1) Se si potesse salassare al momento della invasione, la flogosi non giungerebbe a quell'alto grado d'intensità.

tanta celerità, che in pochi giorni il polso perde tutta la sua forza e la sua durezza.

Si dovrà salassare durante il breve spazio di tempo che la reazione è violenta, a fine di evitare la morte, oppure lo stato cronico, quantunque siasi nella sicurezza che l'individuo tosto cader debba nello spossamento? A me pare che sia questo il miglior partito a seguire; giacchè il massimo de' mali a temersi è la disorganizzazione del polmone, e poche ore bastano perchè si operi. — Allorchè una flemmasia polmonale, sviluppata sotto l' impero di simili circostanze, mostri di prendere il carattere cronico con polso forte e duro, si può anche salassare fino a che i segni della disorganizzazione non si rendano evidenti. Resi nitidi, uopo è risparmiare il sangue, siccome l' abbiamo diggià consigliato.

4.° Qualora un infermo, diggià indebolito da una cronica flemmasia del petto di un grado mitissimo e quasi apiretica, soffra imprevedutamente un aumento di oppressione, e presenti il volto animato, la cute bruciante, il polso celere, duro e pieno, qual partito può trarsi dal mezzo che forma l' oggetto di questa discussione? Dalla minuta narrativa delle osservazioni da me riportate, si è rilevato che rarissime volte ne ho fatto uso. Infatti. (*A*) quando queste esacerbazioni non sono state provocate dagli stimoli esterni, indicano una disorganizzazione che fa rilevanti progressi, e che renderà il polmone inetto alle sue funzioni. D' allora in poi il salasso non può entrare nel trattamento, che qual rimedio palliativo, e il vigore sommo del polso nè può soltanto autorizzare. Esso va praticato in picciola quantità, conformemente a' precetti da noi stabiliti per i casi precedenti. (*B*) Allorchè l' esacerbazione sopraggiunta durante una cronica flemmasia è la conseguenza di una dieta troppo corroborante, o pure dell' abuso degli alimenti molto riscaldanti, il digiuno, le bevande demulgenti e le acidule, arrivano a calmarla, senza ricorrere al salasso. Esso riuscirebbe più vantaggioso in que' casi, ove malgrado queste cautele, l' irritazione diventasse persistente, senza che l' alterazione della fisonomia, il marasmo e lo scoloramento, facessero confondere questa riaccensione flogistica colla precedente.

5°. Le infiammazioni del petto che danno al polso la forza necessaria per mostrare una violenta *iperstenia*, si veggono talora negli uomini penetrati dal gas apportatore del *tifo*. Dopo alcuni giorni, ed anche dopo dodici o ventiquattr' ore di tempesta, il polso căde nell' abbandono, l' esalazioni sono fetide, le forze distrutte; le petecchie, le *vibici* annunziano l' atonia o pure la rottura de' vasi capillari, e la scomposizione prematura de' fluidi (1). L' ammalato per lo più muore; s' ei morisse costantemente, nulla qui avrei a dire di questa flemmasia; sovente però ei fa ritorno non alla perfetta sanità, ma solo alla convalescenza. Ognuno lo crede diggià salvo: ma alla tosse continua si riconosce un catarro tubercolare; ed a capo di due o tre mesi ei si spegne nel semimarasmo, dappoichè ordinariamente gli manca un sufficiente vigore da soffrire una flogosi capace di distruggerlo all' intutto.

Sarà necessaria l' amministrazione del salasso pel fine di prevenire questa tisi, mentre che il polso è largo e vigoroso?

Si teme d'indebolire l'elasticità de' vasi capillari flogosati; e si preferiscono piuttosto i vescicanti, i giulebbi canforati oppure le bevande demulgenti, e stimolanti consigliate da scrittori ragguardevoli, siccome lo vogliano anche i Browniani, i quali non han difficoltà di prodigare de' stimolanti bastantemente forti. Ho veduto non poche di queste malattie. Quando la febbre di spedale regna durante la stagione d' inverno, essa trovasi spessissimo complicata da una flemmasia di petto. Ho praticato rarissime volte il salasso, e quasi tutti gl' infermi sono morti, oppure sono rimasti in uno stato cronico incurabile. Alcuni si son salvati dopò profuse epistassi che mi aveano fatto tremare. Que' malati ch' erano venuti nelle prime ventiquattro, o 48 ore, e che io ho fatti salassare (cioè ben pochi), son guariti, quantunque la prostrazione delle forze susseguita al salasso

(1) Questi segni si appartengono alla gastro-enterité.

fosse stata spaventevole. Un infermo simile, a cui avea fatto applicare delle sanguisughe sul torace, ebbe una notabile perdita di sangue dalle ferite che ne risultarono; cadde poscia in una tremenda malattia adinamica, dalla quale ne guarì senza cronica affezione (1).

Riassumendo le mie idee sopra questo punto, dirò che quando si vien chiamato sul principio, è più prudente il moderare una circolazione troppo impetuosa con un salasso generale o topico, anzi che risparmiar le forze per una debolezza avvenire. Per lo più essa è l' effetto della distruzione del viscere, terminazione della congestione.

Null' altro oso emettere sopra la quistione in cui si tratta di sapere sino a qual puntò bisogna praticare il salasso negli uomini deboli i quali presentino i sintomi momentanei di violenta infiammazione. Bramo che un tal soggetto si torni a discutere, e venga trattato da uomini, che al retto giudicare, riuniscono una lunga pratica.

Terzo grado di flogosi: forza dell' individuo, debolezza del polso.

Questa gradazione è una di quelle che incontransi più frequentemente nella pratica. Io non intendo parlar solamente degl'infermi che trovansi in uno stato pletorico; basta per me che il soggetto goda di una buona salute nel momento dell' invasione della flemmasia, e che non sia stato travagliato latentemente da una delle cause debilitanti dianzi mentovate, oppure da una intemperanza qualunque. Allora egli si presenta in varie circostanze che non sarà spregevole descrivere minutamente.

1.° Il polso non è nè largo, nè duro, perchè è sovente la sola pleura che trovasi infiammata in un punto assai circonscritto della sua estensione, ovvero per-

---

(1) Questa pratica, che allora mi recava spavento, mi ha procurato in seguito numerose guarigioni.

chè l' irritazione rimane limitata alla membrana mucosa che si stende ne' bronchi, e singolarmente da che l' infermo non ha una suscezióne viziosa; il che suppone un grado di forza favorevolissimo a mantenere l' equilibrio. Egli presenta ad un dipresso il vigore di salute, e non si osservano sul suo volto i segni di qualche morbo de' grandi visceri.

Questo è il caso in cui l' arte rende un gran servigio, ed il trionfo n' è immancabile. Non saprei richiamar giammai troppo l' attenzione de' pratici sopra questa specie di flemmasia pettorale, la quale si appartiene al mio soggetto con più spezialità delle precedenti. Questo grado vien messo in non cale dagl' infermi, poichè non sembra compromettere la vita ma esso per lo più degenera in tisi (1).

Mercè una dieta rigorosa nella maggior parte degli uomini può dissiparsi senza lasciarne traccia veruna. Qualora persista dopo che gli stimoli esterni non hanno più azione sopra il malato, il salasso si rende indispensabile, e diviene un infallibile rimedio per la guarigione. Allorchè l' infermo è robustissimo si può fare copioso abbastanza, ed anche ripeterlo. Se sia gracile, i salassi locali saranno tanto più convenevoli, quanto meno largo, e men duro sarà il polso; ma dopo questi grandi mezzi, le precauzioni igieniche non debbono altresì trascurarsi, giacchè ordinariamente questo grado di flemmasia diventa la causa di una disorganizzazione, per essere stata mantenuta cogli stimoli, oppure rinnovata dall' azione del freddo.

2.° Il polso può trovarsi debole, dicono gli autori, nel soggetto robusto, allorchè la pletora è considerevolissima. In tal caso un salasso gli rende tutta la forza che avrebbe dovuto avere se niun ostacolo si fosse opposto al suo sviluppo.

Non ho mai veduto questa debolezza di polso dipendere unicamente da pletora eccessiva. Ho notato sempre

(1) Grande verità che non ancora é abbastanza generalmente apprezzata.

che quanto meglio nutrito era un uomo, tanto più il cuore si mostrava sensibile alle flemmasie locali, e tanto maggiormente le arterie erano larghe e dure al tatto. Ecco però quello che ho osservato: quando la flogosi era oltremodo vasta, e che si propagava fino alla membrana sierosa del cuore, il movimento di quest' organo si trovava inceppato dal dolore eccedente, ed il polso si mostrava piccolo e debole. Feci menzione di questo grado trattando del polso vibrato, ed esposi i segni indicanti le vaste infiammazioni; qui poi cade in acconcio il dire che quanto più il polso è debole nelle pleuro-pneumoniti che attaccano gli uomini robusti e sanguigni, tanto maggiore diviene il pericolo. Indaghiamone la ragione.

(A) Se una flogosi ha poca estensione, ed il dolore è mite, la febbre locale non si ravvisa neppure cambiamento nel polso: e ne ho la prima varietà in un soggetto robusto. (B) Qualora la flogosi occupi un plesso più ampio di vasi capillari, e le parti sieno suscettive di dolore, il cuore rimane vivamente eccitato, ed il polso non sempre si appalesa duro e vibrato. Se l' infiammazione abbia la sua sede ne' rami numerosi e considerevoli dell'albero arterioso, siccome accade nell' organo polmonale, allora il polso si mostra immancabilmente pieno, e duro; se poi il plesso capillare infiammato, comunque ampio e sensibile, abbia pochi vasi sanguigni, allora non ostante che il soggetto sia pletorico, il polso non acquista giammai molta durezza. È il caso della pleurite semplicissima, in cui per altro il polso si fa sentire più forte che nella peritonite. (C) Ogni qualvolta che la flogosi invada un apparato considerevole, se dessa abbia tutto ad un tratto occupato l' intero tessuto di cui si compone, e tutta o quasi tutta l' estensione dell' organo, ne risulta una sì grave ambascia, che il cervello non può più sviluppare verun movimento esteso e regolare. I muscoli destinati alle funzioni di relazione sono tremuli ed immobili, come in uno stato semi-tetanico; il cuore che non risente un influsso diverso, si muove debolmente; la massa del sangue che circolar dovrebbe, rimane per dir così stagnante, la sua ossigenazione vien ritardata, le secrezioni non si fanno più con l' esattezza consueta. Un simil torpore non è mica l' effetto di una pletora che inceppi la

potenza cerebrale: anzi per lo contrario la pletora è l'effetto dalla torpidezza.

Che la debolezza del polso sia il risultamento della violenta flogosi piuttosto che della pletora, si conoscerà ogni qualvolta vedrassi complicata da un vasto dolore, o solo da una grande ambascia (giacchè questa è il *maximum* del dolore), da una somma alterazione della fisonomia, oppure allorchè si osserverà che i movimenti del tronco e de' muscoli concorrenti alla funzione del respiro sieno dolentissimi (1).

3.° Non esiste adunque la debolezza de' polsi per semplice pletora?

Questo caso sarebbe un vero grado di apoplessia; ora l' apoplessia non ha luogo per effetto di una flogosi lontana dal capo; le influenze ricevute dal cervello in una grave malattia di petto tendono ad aumentare la sua azione. Quindi veggiamo talvolta colorito vivace del volto, mobilità della fisonomia, loquacità, delirio, convulsioni. Qualora il torpore si manifesti consecutivamente, va annoverato fra le gravi affezioni del polmone, e come tale frequentemente è il foriere della morte. — D' altronde l' individuo che per la pletora cerebrale trovasi disposto all' apoplessia, e che potrebbe somministrare l' unico esempio da noi cercato, ordinariamente non è attaccato da pneumonite, dappoichè egli ha tutte l' estremità nervose in uno stato di torpore, e perchè un polmone s' infiammi fa d' uopo che sia oltremodo sensibile. Se ciò nulla ostante una tal complicazione avvenisse, la debolezza del polso trovar si dovrebbe congiunta colla sonnolenza, con la insensibilità e con alcune parallisi, oppure con le colvulsioni senza dolore: sintomi ben diversi da quello stato di dolore e di ansietà che caratterizza la debolezza del polso per flogosi eccedente.

---

(1) E' anche un segno sommamente prezioso un suono ottuso per lunghissimo tratto della cavità morbosa, oppur di entrambe, se la flemmasia fosse duplice.

Ora è chiaro che in tutte le flogosi dell'organo del respiro le quali si presentino con un polso appena celere od anche debole, in un uomo robusto che non sia rifinito, il salasso può praticarsi, e porsi altresì in primo luogo tra rimedii; singolarmente ognuno debbe poi aspettarsi di ritrarre il maggior utile dalle sanguisughe, e dalle coppe scarificate da applicarsi sopra la parte più sensibile. Le sanguisughe per lo più sono da preferirsi, dappoichè con un tepido fomento possiamo per lungo tempo intrattenere lo scolo, ed è da non trascurarsi giammai, singolarmente quando vi esista un dolor laterale.

4.° Io conosco un' altra specie di polso debole in un uomo robusto; si osserva ne' dolori e nelle tossi dipendenti da contusione de' visceri. Ogni contusione prodotta da caduta, da percossa, oppure da pressione che lasci un dolore, ha mostrata sempre una flemmasia. Nel capitolo della pleurite abbiamo notato non pochi esempj di questi dolori cagionati da contusione.

Fa mestieri combatterli con una maggiore attenzione di quella che non si metterebbe in trattare un reuma; dovrassi poi trar sangue ad un uomo il quale soffrendo un lieve dolore al petto, non abbia nè dispnea nè tosse, ed il di cui polso non si allontani nettampoco dallo stato naturale? Perchè no; se questo è il sicuro mezzo per guarirne? Il salasso lo debilita alquanto, ed in ciò consiste il maggior male; il dolore però può menarlo al sepolcro. Quando simili contusioni sono recenti, io fo salassare, giusta l' uso generale, poscia impiego le sanguisughe a riprese, o le coppe scarificate. Se sono antiche, questi mezzi non possono recar nocumento, ed accrescono anzi l' efficacia di quelli che gli si fanno succedere.

Quarto grado di flogosi: debolezza del polso e dell' individuo.

Nulla di più ovvio nell' esercizio della medicina che l' incontrare la flogosi accoppiata alla debolezza; uopo è altresì ammettere come verità che le flemmasie formano piuttosto l' appannaggio della debolezza, anzi che della forza. Infatti l' infiammazione è una mancanza di

equilibrio. Un uomo atletico e sanguigno tollera impunemente l' azione del freddo, e le irritazioni parziali, fino a che egli gode del suo consueto vigore. S' egli rimane indebolito dagli eccessi, la cagione medesima che l' attaccava indarno, produce una violenta concentrazione sopra un organo vitale, ed eccolo in preda ad una flogosi (1). L' uom debole poi e nervoso vi si trova sempre predisposto. Evvi un non picciol numero di persone che contraggono un raffreddore al menomo grado di freddo; avvene delle altre, cui cagiona de' mali di gola, delle flussioni irritative della guancia, delle coliche ec.: tutte queste affezioni vanno messe nella stessa categoria. Sono infiammazioni lievi, poichè la cagione produttrice è debole.

Tra le persone gracili che sono attaccate da una flogosi di petto, qualunque sia il tessuto impegnato, e che non hanno il polso largo, duro, ma piuttosto debole e frequente, è necessario anche stabilire alcune distinzioni: 1.° Quando la debolezza è dipendente dalla costituzione, siccome avviene in quelle persone che hanno un tessuto gracile e rilasciato, ma che d' altronde sono ben nodrite e non spossate da veruna causa occulta, la flemmasia produce facilmente de' tubercoli prolungandosi, oppure induramento rosso se il soggetto sia inopportunamente debilitato: intanto un savio uso de' sedativi e de' rivellenti può tuttavia procurarne la guarigione a capo di un certo tempo. 2.° Quando poi le forze sono state distrutte a poco a poco, o sivvero esaurite ad un tratto da un influsso deleterio, il tessuto polmonale si lacera con una facilità sorprendente. — La forza adunque si rende indispensabile per la risoluzione di una flogosi: cosa che non si saprebbe menare in dubbiezza.

Ne deduco che non bisogna far perdere sangue alle persone deboli che abbiano il polso poco forte. Appro-

---

(1) Uopo è qui intendere le debolezze momentanee che non isfiniscono, e che permettono una pronta ristaurazione, quante volte la funzione digerente non si trovi già distrutta.

verei i piccioli salassi locali solo quando la flemmasia fosse ancora recente. È necessario favorire la risoluzione di siffatte specie di flogosi con i mezzi riuniti, che noi or ora descriveremo circonstanziatamente. Uno de'punti però più essenziali del metodo curativo è la pazienza, giacchè non dobbiamo lusingarci di una pronta risoluzione; essa non può operarsi che lentamente; e nel mentre avviene, basta una novella azione delle cause che produssero la flogosi per rinnovarla.

La seconda serie de' mezzi antiflogistici vien formata da' topici sedativi o rinfrescanti, e dalle bevande mucillaginose ed acidule.

I. Allorchè mediante il salasso io son giunto a sufficientemente indebolire l' attività del sistema arterioso, ed a minorare altresì l' eccitabilità, a norma della consuetudine ricevuta, ricorro all' uso dè'topici. Colpito da quel fatto generale senza eccezione, che tutti gli uomini presi da una flemmasia di petto provano un urto di tosse tosto che gli si scopre il petto, io avea pensato che riescirebbe vantaggioso tenerlo sempre guarentito dall' azione dell' aria fredda. Ma le lenzuola e le coperte sono insufficienti, poichè l' atmosfera si frappone continuamente tra questi oggetti e la cute. Si richiede qualche cosa immediatamente applicata sul petto, e che l' infermo non la lasci quante volte si levi o pure cangi posizione. Ordinariamente si usano i vescicanti ed i rubefacienti. Sul principio ne feci un uso grandissimo; ma tosto mi convinsi che sovente riesciva pericoloso l' applicarli in un epoca troppo vicina all' invasione, in que' casi ne'quali la flogosi era cominciata in un modo inaspettato e violento. Non poche fiate mi sono veduto obbligato ad accrescere gli antiflogistici onde riparare il male che aveano prodotto. Ho preferito perciò i topici mollitivi, applicati a tutta la parte anteriore del torace. Se si usino caldi, hanno il vantaggio di dilatare la rete de' vasi capillari della circonferenza, e di richiamarvi il concorso de' fluidi senza irritare, siccome fanno i vescicanti, ma diminuendo piuttosto la tensione del sistema sanguigno, e la suscezione dell' apparato nervoso.

Con il loro mezzo io mi propongo di procurare non solo una placida rivulsione, eccitando le secrezioni cutanee, ma altresì di mantenere la cute ambiente l' organo affetto in uno stato di calore uniforme e continuo, piacevole all' infermo; giacchè son di parere che niun altro mezzo favorisca tanto la risoluzione delle flogosi del petto. Son persuaso che negli spedali militari muojono molte migliaja di uomini che risanerebbero per la patria e pel sovrano, se ne' magazzini vi fossero delle giubbe di stoffa calda e forte, destinate a far le veci di fasce da corpo per tutti quelli ai quali venisse prescritto un topico rimedio da applicarsi lungo tutta la circonferenza del torace. Un tal mezzo riescirebbe anche più prezioso, giacchè le braccia si troverebbero al coperto del contatto dell' aria atmosferica; il che non può ottenersi coll'uso delle semplici fasciature di corpo. Privo di simile risorsa, ho ricorso ai vasti cataplasmi ed ai fomenti mollitivi, quante volte le circostanze mi hanno permesso di mantenerli caldi.

Allorchè tutto questo non poteva metters' in opera senza grandi difficoltà, siccome avveniva in taluni spedali temporanei, io consigliava agl' infermi di portar sempre e giorno e notte un giubettino colle maniche, e di ritenere le loro calze, oppure gli scappini di lana.

Con simili precauzioni si può unicamente giungere a guarire una flogosi polmonale ostinata: mettendola in non cale, singolarmente nell' inverno, le recidive delle esacerbazioni infiammatorie si veggono succedere di continuo, e veggiamo altresì la febbre etica di dolore, e poscia quella della suppurazione, indicare che il colpo mortale fu di già vibrato. I fonticoli si moltiplicheranno indarno, ed infruttuosamente verranno prodigati i becchici, i vulnerarii, i detersivi ec. ec.: il male è irriparabile, dappoichè tutt' i plessi linfatici invasi dalla degenerazione tubercolare finir debbono con una completa disorganizzazione.

Ai soli sperimenti moltiplicati si appartiene di sanzionare l' efficacia di un metodo curativo: quindi senza osar troppo di trar facilmente deduzioni da' successi di già numerosi abbastanza, io invito que' de' miei colleghi ch' esercitano la loro pratica nel civile, di coprire, so-

pra tutto nella fredda stagione, con giubbe di lana, con cataplasmi e fomenti caldi, il petto de' loro infermi, in tutte le peripneumonie e pleuriti, ne' catarri gravi, ed anche nelle tossi lievi, quante volte avvengano in soggetti di gracile costituzione.

È superfluo il soggiugnere che le rimanenti parti del corpo han mestieri di essere eccitate parimente da un blando calore, giacchè se i piedi provano del freddo nell' atto che il petto verrà mantenuto caldo, non bisogna sperare affatto una risoluzione completa.

Secondo i principii da noi adottati, i bagni tepidi generali dovrebbero riuscir vantaggiosi nelle flemmasie del petto. In effetti essi sono indicati, ma non diverranno utili che a condizione 1.° che dovranno amministrarsi dopo che la forza arteriosa sarà stata moderata con le evacuazioni sanguigne; 2.° che avranno la temperatura medesima della cute, o solo alquanto superiore; 3.° che gl' infermi nell' uscir dall' acqua non debbono trovarsi esposti all' azione del freddo (1). Bisognerà dunque rimetter subito l' apparato che debbe mantener il calore ed il traspiro del petto, e coprire l' infermo come prima; non si devono però provocare copiosi sudori. Qualora la natura gli ecciti, e se ne ritragga sollievo, uopo è contentarsi di favorirli colle bevande demulgenti, senza opprimere l' infermo sotto il peso delle coperture, altrimenti essi diverrebbero una pura perdita da indebolire l' ammalato.

Non è inutile il notare che i topici caldi non convengono che durante la fredda stagione. I vantaggi che mi avevano procurato nel Belgio, in Olanda, in Alemagna, m' impegnarono ad usarli anche nel Friuli. In

(1) I bagni caldi usati nelle flammasie del petto cagionano sovente l' oppressione e la dispnea, circostanza che non permette di formarne un precetto; talvolta però possono occasionare una rivulsione salutare. In ogni caso non vi si debbe ricorrere che dopo aver salassato abbastanza. Non è così del ghiaccio, rimedio che non ha corrisposto mai all' aspettativo de' Browniani.

sulle prime riescirono utili del pari durante l' inverno; allorchè poi il calore atmosferico divenne continuo e forte, cagionarono sudori debilitanti, ed una eruzione di pustule rosse accompagnate da un prurito cotanto incomodo, da accrescere anche l' irritazione generale. Mi vidi perciò obbligato a rinunziarvi: usai invece i fomenti tepidi con una miscela di nove parti di acqua, ed una di aceto, e con le lavande di tutto il corpo fatte con una spugna imbevuta di questo miscuglio. Deggio però avvertire che questo mezzo conviene soltanto nello stato acuto delle peripneumonie infiammatorie, che sono rarissime in tale stagione. Gli uomini diggià affetti da tosse cronica, nei quali la forza della traspirazione cominciava a divenir languida, non ne ritraevano vantaggio alcuno, e non ho osato reiterarne molte volte l' esperimento.

Ai topici rimedii, che producono il rilasciamento del tessuto cutaneo, fa mestiere accoppiare le medicine interne, ch' esercitano l' azione medesima sopra l' intero canale digerente, e che con la loro introduzione nei vasi sanguigni possono doppiamente concorrere ad abbattere l' eretismo infiammatorio. Un tal effetto si otterrà da tutte le sostanze gommose e mucillaginose del regno vegetabile, disciolte in una grande quantità di acqua, oppure concrete in forma di look, e modificate in quella guisa da noi suggerita nella cura del catarro. Le decozioni mucillaginose, sempre pochissimo sature, preparate colla radice di altea, con l' infuso tenue de' semi di lino, di cotogno, di psillio, una soluzione di gomm' arabica, quando il calor febbrile è notabile, possono edulcorarsi con uno sciroppo acidolo, come sono que' di cedro, di lamponi, di ribes. Gli acidi non recano nocumento in simili casi: riescono più piacevoli agl' infermi e rimediano alla nausea che desta l' uso esclusivo delle mucillagini. Per questa ragione, invece delle decozioni mentovate dianzi io consiglio di usare quelle di orzo, di pomi del reno, di fichi secchi, di datteri, e di altre sostanze mucoso-zuccherose le quali nulla contengono d' irritante, e di cui non poche hanno un acido leggerissimo molto grato all' asciutta bocca degl' infermi. — Onde render completa la cura

delle flogosi acute dell' organo polmonale raccomanderemo l' attenzione di far bere caldo nell' inverno, fresco in està, e sempre poco per volta, singolarmente quando le bevande sono mucillaginose, dappoichè esse richiedono una specie di digestione, che divenendo stentata, tenderebbe a rianimare la suscezione generale.

Questa riflessione ne fa rilevare che l' astinenza la più completa debb' essere serbatà durante l' intero periodo acuto; sin anche i brodi non potranno concedersi se non quando la flògosi del polmone sarà sul declinare.

La terza serie dè' mezzi antiflogistici, o sia quella che si compone degli eccitanti, non deve trovare la sua applicazione, se non dopo che l' eretismo sanguigno e nervoso sia stato oltremodo diminuito dall' uso de' debilitanti da noi riuniti nelle due serie precedenti.

1°. I primi stimoli che vengono opposti alla infiammazione polmonale, sono i rubefacienti ed i vescicanti. Gli umoristi se ne servono per evacuare l' umore che suppongono fissato nel petto. I vitalisti si propongono con il di loro mezzo, di sostituire una flogosi esterna senza pericolo ad una interna perniciosissima. Gli uni e gli altri temono poco l' irritazione che debbe risultarne; ed essi quantunque usino sempre questo rimedio contro le febbri accompagnate da debolezza, colla mira di rianimare le forze, tuttavia non esitano affatto ad applicarlo ad un peripneumonico, immediatamente dopo la prima o la seconda emissione di sangue. Intanto non pochi pratici sensati, alla testa de'quali trovasi il Baglivi, hanno declamato contro i cattivi effetti de' vescicanti (*de usu et abusu vescicantium*) ne' morbi d' indole infiammatoria, ed hanno espressamente inculcato di non ricorrervi se non dopo di avere indeboliti e calmati gl'infermi. Vogliono anzi, che si prescriva una bevanda demulgente durante l' effetto delle cantaridi, onde moderarne lo stimolo troppo attivo. I Browniani, i quali non veggono ne' vescicanti che un mezzo da rianimar l' eccitamento generale, gli escludono senza veruna riserva dalla cura delle steniche malattie, ed in conseguenza da quella della peripneumonia, che secondo essi è sempre in questo numero. Ciò non ostante sicco-

me niuno di essi saprebbe ignorare i buoni effetti che se ne ottengono in tal malattia, procurano di conciliare i fatti, rifiutando di dare il nome di *pneumoniti* a tutte le flogosi del petto, in cui i vescicanti abbiano potuto recar vantaggio, dandogli quello di *catarri*, affezioni da essi radiate dal novero delle flogosi, per farne semplici locali debolezze.

Un medico veramente fisiologo, un osservatore sensato, lontano da qualsivoglia spirito di sistema, nemico delle vane sottigliezze scolastiche, si limiterà soltanto a narrare il semplice fatto, dicendo che quando l'eccitabilità de' sistemi sanguigno e nervoso trovasi oltremodo esaltata, tutti gli stimoli l'esaltano maggiormente, e divengono molto nocivi. Ne dedurrà quindi con facilità che i vescicanti non possono divenir rivellenti se non nell'epoca in cui la suscezion generale sarà stata abbastanza indebolita, perchè una flogosi destata nella cute non riuscisse uno stimolo dippiù per quella del polmone. A lui poscia non rimarrà altro che l'esercitarsi a distinguere mercè costanti segni, il grado di suscezione in cui la flogosi artificiale cutanea accresce quella preesistente nell' organo del respiro, da quelli ne' quali essa diventa un rimedio con procurare una felice rivulsione, e così giustificare l' aforisma del divin vecchio, *dolor dolorem sedat*.

Ogni qual volta che la flemmasia non è cominciata con polso durissimo, e che il soggetto non mi è parso troppo eccitabile, ho ricorso ai vescicanti subito dopo praticat' i salassi (qualora sieno stati reputati necessarii), ed io gli fo applicare sopra il punto più sensibile del petto. Negl' infermi poi oltremodo sanguigni e nervosi, sul principio fo uso de' cataplasmi mollitivi, singolarmente in primavera; ed il loro effetto sovente è stato cotanto felice da dover fare a meno di ricorrere ai vescicanti che io avea riservati per l'indomani. In tal caso l' espansione del tessuto cutaneo, e l' aumento del traspiro locale risultanti dall' applicazione del topico mollitivo, eseguono una vera derivazione, nell' atto che il ben essere procurato dal suo dolce calore e dalla impressione della sua mucillagine sopra le pupille nervose cutanee, diminuisce le vibra-

zioni dolorose dell' apparato sensiente, e dispone l' organismo a rilasciarsi, circostanza favorevole per lo ristabilimento dell' equilibrio.

Allorchè la flemmasia è scoppiata con violenza, e che i mollitivi non abbiano prodotto effetto veruno (non potendo nuocere giammai), oppure qualora non sieno stati sufficienti a disporre alla risoluzione il viscere flogosato, al primo istante di *collasso* procurato da' salassi e dalle bevande mucillaginose ed acidole io applico l' empiastro vescicatorio il più dappresso possibile dal luogo affetto. Se l' irritazione sembri esacerbata, agli antiflogistici interni aggiungo i fomenti mollitivi sopra la nuova piaga. Mercè questa pratica ho sovente ottenuto un miglioramento che io non isperava visto il cattivo effetto de' topici irritanti. Ho l' esperimento medesimo nell' arrossimento che succede all' applicazione della senape, da cui ne risulta alle volte un' apparenza di flemmone ne' soggetti sanguigni ed irritabili.

Dopo che il periodo dell' universale eccitamento è all'intutto finito nelle flemmasie polmonali, vale a dire qualora persistano oltre i venti giorni, e non più agendo le cause eccitanti; se il polso si mantenga duro, il calore sia urente, insomma se si abbia sotto gli occhi il quadro della *tisi pneumonica*, allora continua tuttavia l' epoca in cui i topici mollitivi vanno indicati. Se poi l'irritazione polmonale, diventi in certo modo organica, non muova che debolmente le simpatie, se altro non evvi che una semplice rigidezza di polsi, un leggier calore con esacerbazioni notturne anche prodotte dall' azione degli stimoli, qualunque sia l' antichità del morbo, le flemmasie artificiali sono indicate e spessissimo riescono felici, purchè gli altri mezzi vi concorrano. Qualora sembri che i rubefacienti irritassero anche troppo, si possono alternare con i mollitivi, oppure usare questi ultimi esclusivamente onde calmare l' irritazione prodotta da quelli. Può forse esitare il pratico a far passaggio ripetute fiate dagli stimolanti ai sedativi, e dai sedativi agli stimolanti, poichè la natura comanda essa medesima simili cambiamenti, per la disparità che mette ne' sintomi; perchè i capricci le intemperanze

degl' infermi o gl' influssi morali da cui non possono sottrarsi, producono sempre delle ineguaglianze nella successione de' fenomeni morbosi? Questa riflessione mi ricorda tutti gl' individui affetti da catarri e da croniche pleuriti a cui io calmava le esacerbazioni accidentali col digiuno, colle bevande e con i topici sedativi, per indi far ritorno al metodo rivellente, derivativo e mite stimolante. (V. la *cura del catarro e quella della pleurite*).

Quante volte i rubefacienti, come la senape, il rafano rusticano, il sapone nero, il pepe, le resine, gli olii essenziali acri, la laureola, l' eufarbio, i titimali, la fiammola di Giove ec. ec.. oppure i vescicanti, come l' acqua bollente e le cantaridi, che sono il vescicatorio per eccellenza, non abbiano proccurato la rivulsione bramata, ordinariamente riesce pericoloso il continuarne l' uso. Se l'irritazione polmonale dipenda dalla sola abitudine, essi l' esacerbano esaltandone la suscezione universale. Il reiterare le rubificazioni stanca gli ammalati; gli rende inquieti, tristi; e produce talvolta de' flemmoni e dei depositi violenti, i quali possono, a dire il vero, dissipare l' irsitamento, più spesso però non fanno altro di esacerbarlo. Volendosi ostinare a mantenere una suppurazione con il loro mezzo, riescono anche più importanti per lo sistema nervoso, le di cui pupille trovansi esposte al loro contatto.

In tal caso si ottiene miglior effetto dalle flogosi procurate coll' incidere la cute e con la suppurazione proveniente dal tessuto cellulare. Esse debbono formarsi col caustico attuale, col moxa, con gli escarotici, quante volte l' irritazione generale non sia notabile. Per lo contrario allorchè si conosce essere l' infermo oltremodo sensibile: uopo è preferire il semplice taglio degl' integumenti praticato col bistori.

La reiterata applicazione del moxa fatta sul petto ha procurata alcune guarigioni. Questo mezzo può tentarsi: devesi però essere accorto a non ripeterlo se i sintomi si aumentino

Lo stesso debbe dirsi di tutt' i cauterii, de' setoni e di tutte le suppurazioni artificiali, che non sapreb-

bero mantenersi senza continuamente stimolare l' estremità nervose sparse nella superficie delle piaghe; evvi non piccol numero d' individui che non possono avvezzarsi a tollerarli; avvene altri che non se ne lagnano affatto, benchè poi ne accorgiamo che il petto ne soffra. Fa d' uopo non esitare a toglierli.

Alcuni medici poco accorti, i quali hanno esercitata la medicina solo ne' climi freddi ed umidi, o pure nelle grandi capitali, ove la maggior parte degli uomini sono di un tessuto flaccido, poco sanguigno, e sovente estenuati dall' abuso prematuro delle passioni, troveranno forse esagerati i miei timori: io gli risponderò che avendo seguito quegl' individui medesimi nei paesi caldi e secchi, ivi gli ho trovati totalmente diversi da quelli che sono nella loro patria, e da ciò che mi erano parsi nell' aria umida e fredda dell' Olanda; potendo esser chiamato al soccorso delle armate nelle latitudini le più calde dell' Europa, egualmente che nelle regioni polari, è sempre vantaggioso per un uomo della nostra professione l' esser prevenuto di tutt'i casi possibili; che finalmente questa irritabilità nervosa e sanguigna, la quale non obbedisce all' uso degli eccitanti, può incontrarsi, ed anzi s' incontra spessissimo in tutte le contrade del globo.

Le flogosi artificiali con suppurazione del tessuto cellulare possono agire con maggior efficacia, e singolarmente allorchè l' irritazione sanguigna sembri sostenuta dalla presenza de' tubercoli; noi però faremo ritorno sopra tale argomento, quando tratteremo de'mezzi che si credono capaci a poter risolvere i tubercoli.

II. Dopo le flogosi cutanee, noi metteremo le frizioni asciutte, quelle che si fanno con i pezzi di stoffa irrorati del fumo dell' incenso, del belgioino, delle bacche di ginepro ec., le frizioni fatte con l' etere, con l' alcool, con l' alcali volatile, con gli olii essenziali, come quelli di trementina, i piediluvidi colla decozione di senape; in somma tutte le pratiche il di cui effetto diffinitivo è quello di arrossir la pelle, e di accrescere l' energia della forza espansiva.

Il vantaggio che si ritrae da questi mezz. è sempre dipendente dal grado della diatesi flogistica generale e

dalla suscezione nervosa, convengono rare volte nel periodo acuto, purchè necessario non sembri il dover rianimare la circolazione, la quale fosse rimasta troppo indebolita dalle perdite di sangue eccedenti, o da una impressione troppo viva del freddo in soggetti dilicati, ed in alcune altre circostanze della stessa natura. Non sono essi ammisibili che nel tempo in cui i vescicanti possono essere tollerati senza incovenienti.

Allorchè la malattia tende allo stato cronico, e che il polso sia piuttosto debole e lento, anzi che duro e celere, prima di far uso degl' irritanti generali del sistema cutaneo, uopo è cercare alcuni dati i quali potessero far antivedere i di loro effetti. Se l' infermo è giovine, robusto, toroso, colorito; se la vivacità delle sue sensazioni e de' suoi movimenti ne mostri ch' egli sia oltremodo eccitabile, non bisogna affrettarsi a stropicciar la cute sopra di un' ampia superficie. La flogosi, tuttor limitata nel tessuto polmonale, potrebbe istantaneamente occupare una estensione notabile, qualora il cuore ed il sistema arterioso ricevessero uno stimolo novello col vellicare le papille cutanee. Simili casi sono del numero di quelli, ne' quali la debolezza del polso è corrispondente alla forza dell' individuo. Il salasso ed il digiuno riescono di un efficacia immancabile; gl' irritanti possono divenir mortali (V. Pelletier, *osserv.* 58). Questo fatto è stato riferito a fine di presentare un esempio di questa terribile verità da recare stupore.

L' emottisi spontanee degl' individui ne' quali il sistema sanguigno abbia una certa attività, trovansi ordinariamente nel caso medesimo. L' emorragia comincia con fenomeni puramente capillari, ed è assai ovvio il vedere svilupparsi la febbre nell' attocchè si cerca di arrossir la pelle mercè i vescicanti, i pediluvi fatti colla decozione di senape, le frizioni secche, e nel mentre si profondono le pozioni antispasmodiche. Tutti questi ajuti non riescirebbero vantaggiosi che ne' temperamenti poco sanguigni e poco irritabili, che noi abbiamo detto andar soggetti alla tisi secca ed assai cronica. Se dessi giungono a guarire un infermo proccurando una completa rivulsione, ne immolano d' altronde un gran numero per lo stimolo che accrescono alla

flogosi incipiente, purchè non si sia felice abbastanza da poter calmare prontamente, mercè gli antiflogistici sedativi, l' incendio che hanno destato. La flogosi del polmone che si appalesa con una emottisi apiretica si trasforma sempre in tisi tubercolare, e diviene mortale nelle mani de' medici più celebri, quantunque fosse stata curata sin dal suo cominciare. Ordinariamente si veggono il polso ed il calore crescere di energia verso il secondo o terzo giorno; tosto che la flogosi è manifestata gli escreati finiscono di essere sanguigni; succede l' espettorazione purulenta, e la consunzione comincia a palesarsi.

Simile andamento dovrebbe almeno impegnare gli uomini non preveniti a variare alquanto i loro metodi, non affrettarsi di presentare agl' infermi i brodi ristorativi, i vini generosi, bianco mangiare ec., ad oggetto di restituirgli quello che aveano proccurato di togliere il giorno innanzi, mercè i salassi e le bevande rinfrescanti. Per la ragione medesima essi non dovrebbero essere così solleciti ad infiammar la cute con i vescicanti, ed accrescerne la sensibilità, ed a renderla rosseggiante in quasi tutta la estensione, con le frizioni, con i senapismi, con i pediluvi irritanti ec. Una emorragia e singolarmente quella del polmone che rare volte è copiosa (1) divenir non potrebbe passiva l' indomani della sua invasione, ed è un errore il credere che la debolezza mediante la quale si è voluta combattere la malattia, sia poi capace di sostenerla. Guarentite l' infermo dal freddo, stimolate dolcemente la cute con i topici caldi, mollitivi, ed anche con gl' irritanti miti, a fine di mantenere la circolazione e le escrezioni; per arrossirla poi vivamente, per bruciarla inciderla flogosarla, aspettate che l' infermo si renda debole abbastanza, purchè una tal pratica non isviluppi ad un tratto le forze che rimanevano

(1) E' talvolta sì abbondante da cagionar la morte; allorchè avviene in un' epoca innoltrata del morbo. Simili catastrofi sono più rare nelle emottisi primitive. Intanto Moliere perì di questa malattia.

tuttavia *in potentia*. Un simile sviluppo potrebbe dare all' irritazione polmonale un impulso che forse non si sarebbe in grado di reprimere.

Queste riflessioni non sono mica il prodotto di un vano affastellamento di ragioni. Con deplorare la sorte di un gran numero de' miei amici, de' miei contemporanei involati dalla tisi del polmone, e coll'aver veduto perire negli spedali gl'infermi trattati col metodo eccitante, io mi son determinato a tentare il metodo esposto; e ben tosto appresi a prevedere le conseguenze della debolezza nel principio del morbo, e prima che le forze fossero state distrutte dalla febbre etica.

Le frizioni rozze, asciutte, aromatiche, gl' irritamenti, le rubificazioni della cute, fanno talvolta comparire alcune eruzioni di forma erpetica oppure psorica, de' foruncoli, e de' fimetti di color rosso e porporino, accompagnati da insopportabile prurito. Queste spezie di locali affezioni, possono essere vantaggiose all'infermo, e singolarmente quando l' irritamento fosse stato il prodotto della retrocessione di affezione analoga, purchè l' attività del sistema sia stata minorata da' rimedi sedativi: altrimenti esse non faranno per lo più che aggiungere irritazione, ad irritazione, ed accelerare i progressi del morbo. Le rivulsioni sollecitate con mezzi violenti, nello stato acuto d' una flemmasia polmonale, riescono rarissime volte complete e curative.

Si scorge con chiarezza: 1.° che le irritazioni artificiali della pelle non potranno divenire costantemente utili se non dopo la fine della reazione; 2.° che nello stato acuto ed in tutte le epoche alquanto prossime all' invasione, sarà prudenza il limitarsi all' uso de rimedi meno attivi, come le frizioni lievi praticate colla mano, oppure con una stoffa morbida ec.; 3.° che le medesime più energiche debbono essere riserbate per i periodi più innoltrati della malattia, allorchè non evvi che la sola freguenza ne' polsi senza calore, e che la forza dell' espirazione è languida, che sarà indispensabile sospenderne l' uso quante volte produrranno delle incomode eruzioni, capaci di accrescere la flogosi, o di accelerare la depauperazione delle forze con la veglia, e con il dolore. Finalmente in tutti i casi di tisi apiretica ed evidentissi-

mamente astenica, i bagni secchi di sabbia calda, di vinacce, di sale, ec. verranno accoppiati con vantaggio a tutt' i metodi meccanici, o chimici usati per attirare la circolazione ne' vasi capillari della circonferenza, e per agevolare l' escrezioni depuratorie.

III. La terza specie di mezzi eccitanti che può anche mettersi in opera con successo onde distruggere la flogosi cronica del polmone, si amministra internamente, dessi sono gli *antispasmodici*, i *sodoriferi* ed i *diuretici*.

Tosto che con l' ajuto de' debilitanti di ogni genere, il polso si è reso molle, ed il calore è divenuto mite, e che la suscezione nervosa siasi calmata; insomma quante volte l' infermo trovisi ridotto a quella condizione mentovata, e che si richiede perchè egli tollerar potesse impunemente le vive irritazioni praticate sopra il tessuto cutaneo, allora ne sarà permesso ricorrere agli stimoli diffusivi, ed a que' rimedi che accrescono l' azione di alcuni organi secretori (1).

Gli stimoli diffusivi designati col general titolo di *antispasmodici* sono l' *oppio*, l' *etere*, il *muschio*, la *canfora*, il *castoro*, il *succino*, le *gomme resine fetide*, e tutti gli aromi del regno vegetabile.

L' oppio è quello da cui si ottengono migliori effetti. La sua proprietà narcotica con rendere ottusa la sensibilità procura il vantaggio di sospendere la tosse, i di cui scuotimenti concorrono a prolungare l' irritazione dell' organo del respiro; ma siccome la sua azione aumenta la forza, e la turgidezza del polso, non potrebbe convenire fino a che la diatesi flogistica sia ancora universale. Si amministra con non poco successo la sera, dopo i salassi, ed accoppiato con abbondanti bevande aquee e mucillaginose. L' ho usato in forma solida ed in sostanza, come altresì nella tintura del Sydenham. Quest' ultima for-

(1) Presentemente questi mezzi non mi sembrano utili se non quando l' irritazione è puramente catarrale, vale a dire, allorchè è senza febbre con suono chiaro alla percussione, ed accompagnata da una escrezione mucosa eccedente, è necessario altresì che non esistano i segni della gastrite e della gastro-enterite.

mola, la quale permette di combinarlo con i mollitivi debbe spesso preferirsi, allorchè si teme il ritorno de' sintomi infiammatorii generali. Se vi esista una disposizione al sudore, l' oppio la seconderà in un modo efficacissimo, e potrà concorrere alla risoluzione istantanea della flemmasia. Io ne ho veduto parecchi esempi nitidissimi. È inutile l' avvertire di sospenderne l' amministrazione, qualora aumentasse i sintomi del morbo; dappoichè ciò pruova che la suscezione non fu abbastanza diminuita.

L' *etere* si associa ordinariamente con la tintura di oppio per formare alcune pozioni antispasmodiche. Conviene nelle circostanze medesime. Il suo uso richiede singolarmente che lo stomaco non sia troppo irritabile, oppure che non si trovi disposto alla flogosi, in tal caso cagiona dolori vivissimi all' epigastro, ai quali si rimedia con le decozioni mucillaginose acidule. La riunione di queste due medicine è particolarmente applicabile alle tossi ostinate accompagnate da prurito al laringe senza sintomi infiammatorii generali, e si possono ripetere in tutte l' epoche della malattia, quante volte siffatta combinazione di sintomi si presenti. In riguardo alla loro dose, nulla possiamo qui stabilire. Uopo è cominciare dalla più mite, ed accrescerla sino a che si abbiano ottenuti alcuni risultamenti. In tal guisa debbo precedere ogni medico a fine di esercitarsi a conoscere esattamente, e per quanto sia possibile, la suscezione de' diversi temperamenti.

Il *muschio* vien guardato come un potente antispasmodico. La sua scarsezza negli spedali militari mi ha impedito di poterne fare un grande uso. Ho osservato nella mia pratica civile che la sua amministrazione richiedeva la mancanza di ogni specie di pletora, e che veniva difficilmente tollerato da un gran numero d' infermi. Del resto, la malattia di cui or trattiamo non è quella ove desso riesce vantaggioso a preferenza. Dovrebbe usarsi qualora l' eccitamento toracico sembrasse risultare da convulsioni violente, e dallo spasimo isterico.

La *canfora* mi ha prodotto sempre cattivi effetti. È un olio essenziale rubefaciente che rende arida la bocca e toglie l' appetito. Non conviene affatto, ancorchè la suscezione nervosa si fosse resa ottusa dalla combinazione di una febbre adinamica, o dall' impressione del

virus deleteria che produce il *tifo* contagioso (1).

Il *castoro*, il *succino*, l' *assafedita* ec. potrebbero tentarsi allorchè l' idiosincrasia rifiuta gli altri antispasmodici, oppure quante volte l' infermo se ne sia annojato, e ne' casi altresì ne' quali abbiamo particolarmente indicato il muschio. L' assafedita mi sembra la più energica, e forse la più adattata per le concentrazioni morbose che riconoscono per principio l' irritazione degli organi genitali nella donna, senza flogosi generale (2). Può essere amministrata in pillole, ed in clistieri.

Gli *aromi vegetabili* si amministrano in infuso, oppure ne serviamo della loro acqua distillata, in appropriato veicolo. Di quest' ultima formola io mi son servito con più vantaggio. Alcune dramme di semplice acqua di melissa, o di fiori d' arancio in un giulebbe in cui entrino la gomma dragante, l' etere, il laudano ed uno sciroppo, formano una pozione antispasmodica efficacissima per diminuire la frequenza degli urti della tosse, e rianimare lo stomaco indebolito dalle bevande mucilaginose.

I *sudoriferi* appropriati alla flemmasia tuttor recente del polmone, senza esaltamento del sistema arterioso, si riducono a picciol numero. Le medicine non ha guari indicate come antispasmodiche, agiscono assai spesso promovendo la diaforesi. Nondimeno esse si possono associare con un lieve infuso di fiori di sambuco, di rosolaccio, di sassofrasso, o con una decozione di radice di bardana e di scabiosa. Queste bevande si attivano dippiù animandole con lo sciroppo di garofani, e con altro della virtù medesima, con poche gocce di ammoniaca (*alcali volatile fluore*), oppure facendo prendere simultaneamente una mezza dramma od una di estratto di ginepro o di teriaca con mezzo granello di oppio. Io lo ripeto però, tutto questo richiede la mancanza della febbre, ed il concorso del calore atmosferico.

---

(1) Ecco un altra semplice assertiva. Presentemente tutti i medici fisiologi rigettano questi mezzi ne' casi di quistione (V. '*Examen des doctrines*).

(2) E singolarmente senza gastrite.

Uopo è sospendere l' uso di tali medicine tosto che si osserva una elevazione nel polso e nella temperatura della pelle, un aumento di dispnea, un' alterazione di appetito, ed anche indipendentemente da tutto ciò, quante volte dopo un certo tempo non si rilevi alcun miglioramento (1).

I *diuretici* non debbono qui figurare che in ultimo luogo. Non trattasi di forzare i rognoni a straordinaria secrezione; non si verrebbe a capo che rilasciando lo stomaco col peso e con il volume de' liquidi, come ancora per l' agrezza delle particelle con cui bisognerebbe accoppiarli. Ognuno si contenterà adunque di aggiungere poco nitrato di potassa alle bevande che saranno state scelte, oppure di somministrare pochi bicchieri di siero chiarificato, od una tenue limonata di cremor di tartaro. Non è questa la malattia ove convenir potrebbero le così dette radici *aperienti*. Un infuso leggiero di bacche di ginepro che può spiegare la sua azione e sopra i reni e sopra la cute li rimpiazzerebbe con vantaggio. La decozione di salsapariglie e de' sudoriferi esotici sarà meglio indicata per la cura della tisi secca e scrofolosa (2).

Della Dietetica la più atta a secondare le medicine antiflogistiche.

Invano si spiegherà tutta la sagacia possibile in applicare i mezzi da noi consigliati per distruggere la flogosi del polmone: se la dietetica non concorre all' oggetto medesimo, le medicine saranno sempre inefficaci. Così nel mentre si garantisce la cute dalla impressione del freddo; nell' atto che si sottrae l' infermo a tutti gli irritanti meccanici e chimici che stancano il polmone; mentre s' impediscono tutte le sensazioni e tutti gli atti

---

(1) In allora bisognerà sospendere spesso l' uso delle medicine.

(2) Nettampoco è conveniente.

volontarii che potrebbero dare lo stesso risultamento; che si salassa, e si amministrano pozioni calmanti; mentre che si fomenti dolcemente la cute, o che s' irriti sia per arrossirla o per flogosarla, o per produrvi una piaga suppurante, nell' atto che si mettono alle prove gli antispasmodici e gli stimolanti de' diversi organi secretori; in somma nel mentre si conserva la speranza di poter risolvere l' infiammazione polmonale bastantemente a tempo da prevenire i tubercoli, è indispensabile non allontanarsi dalla dietetica che noi or ora prescriveremo.

Nel primo periodo di una flogosi violenta debb' essere osservato il digiuno più severo, e niuno può menarlo in dubbio. Quando poi è divenuta cronica, qualora esista quella frequenza di polso, da me chiamata *febbre etica di dolore* (1), non si dev' essere cotanto riserbato nell' uso degli alimenti. Intanto ogni uomo che conserva una frequenza ne' polsi, calore serotino, tosse mite, dopo averne sofferto sintomi più violenti, porta ne' suoi polmoni una vera flogosi. Bisogna spegnerla. Se dipende da' tubercoli di già inoltrati nel di loro sviluppo, non vi si riescirà affatto; qualora poi la flogosi sanguigna sia semplice, potrà venirsene a capo; e per accertarsi basta sottoporre per alcuni giorni l' infermo ad un digiuno così rigoroso come nel colmo della cura antianeurismatica del *Valsalva*. Se nel tempo stesso gli altri mezzi antiflogistici vengano praticati con accorgimento, vedrassi in pochi giorni ristabilito nelle sue funzioni l' organo del respiro

Allorchè con un tal mezzo si è completamente estinta una infiammazione polmonale, il che viene indicato dal cessare della tosse e della freguenza del polso, se si vegga rinascere quando si accorda all'infermo la dose di cibi necessaria al mantenimento della sua costituzione, fa d' uopo prendere in disamina se alcuna delle precauzioni

---

(1) Appena direbbesi meglio febbre etica infiammatoria che non ha ancor prodotta veruna disorganizzazione.

raccomandate fosse stata messa in non cale, per esempio se il freddo fosse stato la causa del ritorno della malattia. Ogni qual volta che si creda poterlo ripetere da questo agente, debbono raddoppiarsi le cautele; se poi nulla possa essergl' imputato, è da temersi fortemente che i tubercoli non sieno di già troppo innoltrati perchè se ne potesse procurare la risoluzione, non bisogna però perdersi di coraggio dopo la prima pruova.

In quest' epoca è probabile l' esistenza de' tubercoli, ed è probabile altresì che non si trovino di già ridotti in putridume, circostanza che può riescire oltremodo vantaggiosa per alimentare l'infermo con le bevande lattee e farinacee tenui. Con un tal mezzo non bisogna temere di produrre una debolezza irrimediabile, o che si opponga alla risoluzione della flogosi: il timore d' indebolire ha costato e costerà tuttavia per lungo tempo la vita a non pochi uomini (1). Per semplice mancanza di forze si muore rarissime volte nell' età adulta, e quando non evvi contagio febbrile; sovente la vita si spegne perchè un organo vien distrutto per l' accrescimento delle forze. Togliete la flogosi che rende il polmone incapace di comunicare agli altri apparati il suo contingente d' influsso vivificante, e che gl' impedisce di perfezionare la sanguificazione, voi vedrete svanire l' impronta della debolezza e del languore, che la sua malattia faceva scorgere nell' esercizio degli atti vitali.

Ho costantemente osservato che quando una persona rigorosa non abbia quella somma delle forze competente alla sua costituzione, e contragga una infiammazione di petto, è vantaggioso indebolirla dippiù per ottenerne la risoluzione. Un soggetto che sarà stato indebolito a questo modo, mediante un salasso locale, se il polso lo permette, col digiuno, con le bevande mucillaginose, riprenderà più presto la dose delle sue forze naturali di colui che sarà stato trattato con un me-

(1) Verità che si presenta ogni giorno sotto i nostri occhi per l' ostinatezza che gl' indolenti ed orgogliosi mostrano in negare gli sperimenti sopra i quali è basata la dottrina fisiologica.

todo opposto; giacchè nell' una l' infiammazione giungerà prontamente al suo termine, mentre che si prolungherà assai più nell' altro. Nell' atto che sotto il pretesto di economizzare le forze o di eccitarle a fine di distruggere una flogosi astenica del polmone, si prodigano i cibi sostanziosi, il malato effettivamente mostra buon viso, non diventa pallido quasi mai; la forza muscolare però non cresce affatto, il polso è duro, calda n' è la cute, e la tosse persistente; che s' egli abbia la sventura di aver sortito un sistema linfatico disposto agl' ingorghi, si formano de' nuclei tubercolari che lo meneranno alla tisi.

Si noti che io non parlo di quegl' infermi ne'quali i sintomi infiammatorii sieno stati intensi abbastanza da far pronunziare la parola *iperstenia*, giacchè niuno certamente si avviserà di accrescere lo stimolo che lo tormenta; trattasi di que' che hanno una tosse od un dolor laterale con una espettorazione poco o nulla sanguigna, ne' quali il polso presenta una forza mediocre, e la cute appena tinta di rosso. Se ad essi conviene spesso il salasso, con maggior ragione bisogna mostrarsi severo nella quantità e qualità de' loro alimenti. Questo grado medio, ed anche al di sotto del medio, è frequentissimo nelle sale degli spedali militari, ed ivi appunto ho ravvisato i vantaggi del metodo debilitante ne' primi giorni delle infiammazioni del petto.

Allorchè il termine delle flogosi acute è spirato, fa d' uopo singolarmente debilitare con la scelta e quantità degli alimenti, dappoichè lo stimolo delle medicine differisce di gran lunga da quello de' cibi. Le prime irritano lo stomaco o la cute, e con ciò rianimano quegli organi la di cui azione alterna con quella del polmone, e favoriscano alcune evacuazioni dalle quali talvolta può risultarne una felice rivulsione. I secondi accumulano dapprima il sangue nel polmone, ed è l' effetto del cominciare della digestione; giunti poscia nel tessuto vascolare, vanno a riempire e sopraccaricare que' plessi linfatici che trovansi nel centro di un nucleo infiammato. Egli è ben difficile, secondo me, che la ripetizione continua di un simile eccitamento non acceleri la disorganizzazione tubercolare tanto temuta.

Quante volte l'irritazione sia forte, la natura previene questa disgrazia distruggendo l'appetito; quando poi è mediocre, avviene non di rado che gl' infermi bramino ardentemente i cibi. Ho sempre osservato che non si rischiava cos' alcuna privandoneli assolutamente, mentre che la frequenza della tosse, la vivezza del dolore, la durezza e celerità del polso, ed il calore cutaneo, indicano una flogosi poco disposta a risolversi. Coloro che si procuravano gli alimenti di nascosto conservavano sempre per più lungo tempo i sintomi infiammatorii, e finivano sovente con la tisi. Eranvene degli altri a cui io ne concedeva per farne l'esperimento in contrario; e questi egualmente che quell' i quali soddisfacevano clandestinamente il loro appetito, erano sempre più difficili a guarire, oppure diventavano incurabili.

Io consiglierò adunque a tutt' i miei colleghi di tentare la cura delle tisi incipienti in que' soggetti che non trovansi rifiniti dalla semplice dieta lattea, vegetabile e feculacea; oserò soggiungere altresì che senza il suo ajuto essi otterranno ben poche guarigioni, malgrado l' uso de' specifici i più accreditati; e con la dieta essi potranno sovente fare a meno di ogni medicina.

Mi rimane ora ad entrare in alcune minutezze destinate a facilitare l' applicazione de' precetti da me soltanto indicati.

Due pinte di latte fresco al giorno, con due o quattr' once di pane per intero nutrimento, mi hanno procurato in dieci o dodici giorni, tanto negli speoali, quando nella mia pratica privata a Udine, la guarigione di un gran numero di tossi ostinate che duravano da tre o quattro mesi, e che avevano resistito ai vescicanti reiterati, ai bechici, ed al cauterio medesimo. Allorchè la tosse e la dispnea erano finite, e che il polso avea perduta la sua durezza, io permetteva di accrescere gradatamente la quantità del pane che si metteva nel latte; e nello spazio di trenta a quaranta giorni io riconduceva il malato alla sua vita consueta.

Ho ottenuto il risultamento medesimo dalla polta preparata con il latte; non ho osato poi fidarmi del riso ogni qualche volta che il polso presentava una certa tensio-

ne ; io lo credo troppo nutritivo ; lo riserbava per gl'infermi digià estenuati , e che i cibi animali incomodavano anche troppo.

Quando alcuni soggetti minacciati da tisi polmonale hanno tosse ostinata e polso duro, non bisogna esitare un istante solo a prescrivergli una dietetica a seconda del loro gusto e dell' idiosincrasia dello stomaco, ma però composta sempre di latte, oppure di fegole vegetabili. Non si dimenticherà giammai di determinare il peso o la misura della quantità che debbono prendere in ogni giorno. Quanto più teso sarà il polso , e più vivo ne sarà il colorito , tanto più severa dovrà essere in principio. Importa molto che l'infermo soffra dapprima alquanta fame ; è questo il miglior mezzo per restituire al sistema linfatico l' intera sua attività. Gli si potrà d' altronde procurare un nuovo stimolo mercè qualcheduna delle medicine diuretiche da noi superiormente consigliate. Così ingannerassi utilmente l' appetito col siero estremamente tenue attivato col nitro o con il cremor di tartaro , con una decozione di orzo nitrata , ec.

Fino a che gl' infermi non rifiuteranno il latte , dovrà darsi a questo la preferenza. Se ne può facilitare la digestione versandovi poc' acqua di fiori di arancio , di cinnamomo ec. , allungandolo con un lieve infuso di anice, con la second' acqua di calce, *qualora lo stomaco sia poco irritabile* (1). Con alcuni aromi analoghi , agli stomachi che rifiutano il latte , si possono far tollerare le polte , le fecole cotte nell' acqua , e le gelatine animali le più tenui.

Qualunque sia la preparazione che si adotti, uopo è continuarla senza miscela sino alla totale scomparsa degli accidenti. Indarno si prescriverà il latte mattina e sera a coloro che trovansi nel primo periodo della malat-

(1) Nello stato contrario di questo viscere , ed altresì nella maggior parte de' casi d' irritazione polmonale , io preferisco attualmente l' acqua d' orzo , o la soluzione di gomm' arabica , ad anche la semplice acqua per allungare il latte ed agevolarne la digestione.

tia, quante volte gli si permetta di soddisfare l' appetito colle zuppe di grasso, di ali di pollo; e di corroborar lo stomaco con alcuni bicchieri di buon vino.

Applicazione de' mezzi consigliati nelle diverse tisi infiammatorie, sino alla guarigione, oppure sino allo sviluppo completo de' tubercoli.

I. La *tisi pneumonica* non adotta tra i mezzi antiflogistici, che quell' i quali sono direttamente debilitanti. I rivellenti che gli convengono sono quelli atti a dilatare i vasi esteriori senza irritarli: la dietetica debbe essere sommamente severa.

II. La *tisi catarrale* richiede una combinazione degli antiflogistici con i sedativi e con i rivellenti, una dieta severa nel principio, indi nutritiva senza essere stimolante. I mezzi ch' esclusivamente gli appartengono sono stati esposti all' articolo della sua cura.

III. La *tisi pleuritica* merita la stessa distinzione; la descrizione circonstanziata de' mezzi che sono i più capaci d' impedire alla pleurite la produzione de' tubercoli, si può vedere nella cura di questa malattia.

IV. La *tisi dipendente dalla professione e dal genere di vita* richiede che si proporzionino gli antiflogistici al grado delle forze e della flogosi, dato che varia molto a norma del temperamento, del genere di vita e dell' attività della cagione irritante. Quindi il maestro di scherma robusto ed intemperante dovrà essere debilitato più prontamente e con maggiore arditezza dell' operajo sedentario il quale respira il detrito delle lane misto alla polvere degli appartamenti, ed al vapore delle tinture in una manifattura ben chiusa. Il primo avrà bisogno di rivellenti mollitivi e della dieta la più severa, il secondo, allorchè la flogosi avrà digià preso un aspetto cronico, si troverà meglio con gli alimenti un poco più sostanziosi, con i rivellenti rubefacienti, e con i cauterii praticati col taglio de' tegumenti. — L'uomo sanguigno, robusto e muscoloso, che abbia contratta l' irritazione polmonale respirando il vapore infuocato di una fornace da vetraj, di una fonderia di ferro o di una fucina, si troverà molto ben contento del latte, delle fecole le più dolci, delle bevande mucillaginose, de' bagni e de' fomenti mollitivi; nell' atto che l' uomo di lettere,

il di cui petto si è ingorgato nel suo gabinetto sotto l' influsso di un eretismo puramente nervoso ; e la donna isterica, delicata e gracile, a cui tutte le sensazioni vive cagionano mali di stomaco e soffogaioni, non dovrebbero essere tenuti che per brevissimo tempo sotto l' azione di questa prima serie di antiflogistici. Avran mestieri d' invocar tosto l' ajuto degli antispasmodici, de' sudoriferi, e de' rivellenti semimollitivi e semirritanti ; dappoichè la loro estrema suscezione si oppone sovente ai buoni effetti de' vescicanti suppurativi, della moxa, e de' setoni.

I Chimici, i metallurgisti i quali respirano gli acidi minerali, gli ossidi metallici, i gas più o meno nocivi alla respirazione, i manifatturieri di gesso, gli scalpellini, i di cui polmoni si riempiano di vapori i quali formano corpi estranei, verranno incommodati da tutte le irritazioni che si propagano troppo energicamente fin nel tessuto polmonale. Quindi i vescicanti, le rubificazioni e le cauterizzazioni del petto, che recherebbero vantaggio al pallido e contraffatto calzolajo, ed alla donna linfatica che resta immobile presso al banco, sarebbero per essi meno convenienti de' cataplasmi, de' fomenti mollitivi, de' bagni tepidi, e de' vapori dell' acqua calda, che diverrebbero sovente nocivi a questi ultimi. — Coloro che il proprio mestiere espone nel tempo stesso all' impressione di un vapore irritante, ed alla soppressione del traspiro, come sarebbero i mugnaj, dopo i primi momenti della irritazione generale, ritrarranno spesse volte maggior vantaggio da' sudoriferi, da' bagni, dalle frizioni, da' rubefacienti e da' vescicanti, anzi che da' fomenti mollitivi ; per lo contrario il tavernajo bevone è disposto alle flogosi addominali, il quale avrà preso un catarro nel discendere nella sua cantina ; ed il macellajo pletorico che avrà contratta una tosse ostinata per essere rimasto mezzo nudo esposto ad una corrente di aria, dopo un lavoro riscaldante, dovranno essere mantenuti costantemente con una dieta severissima, e per lungo tempo rinfrescati ed indeboliti, primachè ne sia permesso di stimolarli con qualche energia all' interno, oppure all' esterno del corpo.

Questi esempi basteranno al pratico intelligente per gui-

darlo nelle necessarie distinzioni per la giusta applicazione de'mezzi da noi consigliati onde distruggere la flogosi del polmone che minaccia di degenerare in tisi.

V. La *tisi in conseguenza di febbri continue*, o piuttosto le irritazioni del petto che succedono a queste malattie, e che per la loro ostinatezza fanno temere i tubercoli, richiedono che noi stabilissimo alcune distinzioni; 1.° Se la flogosi è veemente ed il soggetto trovasi poco indebolito, il metodo antiflogistico debb' esser messo in pratica in tutto il suo rigore, e singolarmente pochi cibi, quantunque fossero vivamente domandati dall' appetito. Nel rimanente i mezzi rivellenti proporzionati alla eccitabilità dell'infermo; 2.° Se la febbre si è di molto affievolita, se la flogosi è languida, oscura, oppure se evvi una copiosa espettorazione, gli antiflogistici sudoriferi, ed i rivellenti irritanti vanno assai bene indicati, osservando ciò non di meno di non aumentar giammai col di loro mezzo, il movimento febbrile, se pur ve n'esista. L'effetto di tutti questi tonici debbe limitarsi ai plessi capillari, secretori, od escretori, di cui si vogliono accelerare le funzioni, per togliere l' abitudine, che dirigge i fluidi sopra il polmone.

In alcuni casi di questa specie è riuscito di maggior utile nello stomaco un tonico astringente, e sedativo, il di cui effetto si oppone direttamente a quelli de' rivellenti mentovati dianzi: un tal rimedio sarebbe la chinachina. Morton cita guarigioni sorprendenti operate mediante questa corteccia nelle tossi ostinate con febbre etica, espettorazione copiosissima, che mentiva la suppurazione. Non pochi pratici l' hanno imitato. Io medesimo, con alcune dosi di decozione di chinachina *emulzionata*, ho guarita una espettorazione puriforme abbondantissima venuta dopo di un aborto, seguito da due o tre lochiazioni soppresse, cagionate da affezioni morali, con febbre etica, e dispnea intensa a segno da far temere la tisi. Qui però fa d' uopo generalizzare simili casi, e credo poterlo fare nel seguente modo.

I tonici, e singolarmente la chinachina, debbono esser messi alle prove per calmare l' irritazione polmonale ed esaurire una copiosa suppurazione; 1.° dopo le malattie che hanno cagionato in breve tempo la debolez-

za, come sarebbero le febbri adinamiche (1), l' emorraggie smoderate ec.; 2.° ne'soggetti di un tessuto flacido, trasparente, linfatico; e che abbiano lo stomaco poco sensibile: 3.° Ne' paesi freddi, ed umidi, nelle grandi città popolose, piuttosto, che nelle latitudini calde, ne' luoghi ben esposti, e ne' villagi.

Dicesi che uno de' principali caratteri di questa specie di catarro sia di tosto giungere al punto da mentire la suppurazione dell' organo del respiro, senza presentare i gradi ordinarii della vera tisi; questo carattere medesimo però è inesatto, dappoicchè la tisi non è una malattia uniforme. D' altronde non basta per determinarci ad usare la chinachina e gli altri tonici, quante volte le condizioni or ora indicate non vi si trovino riunite. Abbiamo veduto delle vere tisi tubercolari, eminentemente infiammatorie, accelerare precipitosamente il loro andamento con una espettorazione abbondante. Tale si fu Roquet (*Osserv.* 37), e non abbiamo potuto recar sollievo a quest' infermi, se non con l'uso degli antiflogistici.

Non ignoriamo altresì che gli uomini *varicoso-aneurismatici* vanno soggetti a copiosissime espettorazioni che mentiscono perfettamente la suppurazione delle tisi. Or supponiamo che un uomo di tal costituzione venga tosto invaso da un catarro violento, o che si trovi nella convalescenza di una febbre continua, siccome era Payo (*Osserv.* 8.); ei ne presenterà in brevissimo tempo un abbondante escreato puriforme; in tanto non converrà regolare l' uso de' mezzi indicati sulle circostanze della invasione, e nettampoco avuto riguardo alla rapidità dell' andamento, ma sibbene sull' esame della costituzione,

(1) Ciò suppone che la gastro-enterite sia affatto terminata; ma l' apparato digerente conserva spessissimo una irritabilità che si oppone all' uso de' tonici. E' appunto per aver cominciato troppo presto, e per avere persistito altresì nell'amministrare simili medicine che si prolungano oltremodo le convalescenze delle pretese febbri adinamiche. Del resto il secondo caso supposto in questa frase corregge sufficientemente quanto evvidi troppo vago nel primo.

e sopra lo stato attuale delle forze (1). Se il soggetto nel centro circolatorio aneurismatico-varicoso sia sanguigno e robusto, siccome spesso avviene, e non trovisi indebolito da lunga malattia, egli guadagna col salasso e colla severa dieta; ed i tornici permanenti o diffusivi di ogni genere gli converranno solo quando si sarà indebolito, rilasciato, e disposto all' edema (2); io me ne sono assicurato con un gran numero di fatti attentamente osservati.

Inculco a tutti i medici di non perdere mai di vista questa idiosincrasia *varicoso-anerismatica*, di cui ho fatto più volte parola. Essa somministrerà sovente la spiega di quelle pretese guarigioni di tisi suppurative, e di quelle espettorazioni purulente senza ulcera del polmone indicate dal Dehaen, e che io ho messe nelle mie *ricerche sopra la febbre etica* sotto il titolo di *febbre etica per irritazione e debolezza della membrana mucosa bronchiale* (3).

In quanto alle vomiche ed a' depositi purulenti del parenchima in seguito delle febbri tralascerò di parlarne non avendoli giammai verificati. A me pare intanto che quello che dico qui relativamente agli altri, sarebbe ad essi applicabile riguardandoli pel metodo curatico (4).

Le irritazioni di petto con minaccia di tisi, che sembrano essere l' effetto delle febbri intermittenti, vanno anche messe fra i casi da noi distinti, allorchè gli accessi vengono troncati. Qualora persistessero tuttavia op-

---

(1) Proposizione troppo generale, bisogna dire relative allo stato delle fòrze dello stomaco, cioè relative alla sua irritabilità, ed all' influsso ch' esercita sull' apparato polmonale l' eccitamento prodotto da' tonici.

(2) V. la nota precedente; giacchè l' edema può coesistere colla gastrite che rende i tonici pericolosissimi.

(3) Tra i casi da me citati avvene di que' che debbono riportarsi al catarro.

(4) Dopo quest' epoca gli ho pienamente verificati, e mi sono assicurato che possono esistere depositi occulti nel parenchima, e che in conseguenza tutte le vomiche non si riducono ad una cronica pleurite con perforazione della pleura polmonale.

pure ricomparissero, bisognerà tosto sopprimerli, dappoichè tendono ad accrescere l' affezione polmonale, siccome abbiamo altrove dimostrato. La chinachina sarebbe sempre il miglior mezzo? Risponderò a tal quistione quando mi occuperò delle flogosi gastriche.

VI. La *tisi scorbutica*, ossieno le croniche irritazioni dell' organo del respiro modificate dalla diatesi scorbutica, qualunque sia il grado a cui si trovino giunte, non possono essere guarite che con la cura antiscorbutica. Ma de' numerosi rimedi a' quali gli scrittori di medicina hanno accordato un tal nome, uopo è farne una scelta ragionata.

Se l' irritazione sia notabile e le forze si trovino di poco alterate all' epoca in cui l' infermo contrae lo scorbuto, si dovrà badare a non fare onninamente uso degli antiscorbutici scottanti, come la coclearia, lo spirito ardente che se ne trae, il rafano rusticano, ed anche il crescione: per la ragione medesima, il vino generoso, l' alcool, il rum, il punch fatto con questi liquori, gli elisiri amari, i lattovari alessifarmaci, gli acidi minerali, e le preparazioni marziali non saranno nettampoco convenevoli. Tutti questi rimedi violentemente eccitanti, tendono ad accelerare precipitosamente i movimenti organici, e non accrescono una forza reale al tessuto vivente. Non pochi scrittori gli hanno riguardati come pericolosi nel più alto grado della malattia. Io li credo atti ad accelerare la decomposizione de' plessi impegnati dalla flogosi, ne' quali avrà penetrato lo scorbuto.

Se il tisico attaccato dallo scorbuto sia assolutamente atonico, privo di reazione e senza affezione alla bocca, le quali potessero far desumere che la diatesi fosse penetrata fin nel polmone, gli antiscorbutici violenti potranno riescire meno pericolosi; talvolta però la sensibilità dello stomaco non li tollera, siccome avvenne a Nourrisson (Osserv. 55), che nello stato di languore e di apatia in cui trovavasi, non potè tollerare altri antiscorbutici se non il latte e le fecole vegetabili. Sarà adunque della maggior prudenza il cominciar sempre la cura con questi mezzi, i quali per altro formar debbono la base della dietetica di tutt' i tisici. Vi si accoppieranno i succhi recentemente tratti senza fuoco dalle piante mucose

mucoso-zuccherine, acidule, abbondanti di acque di vegetazione, giacchè secondo i felici sperimenti di paragone fatti dal dottor Keraudren primo medico della marina reale di Francia, in questo principio immediato de' vegetabili risiede la virtù antiscorbutica.

Una sì bella idea che mi avea vivamente colpita, allorchè questo accorto osservatore la comunicò alla scuola medica di Parigi (1), mi parve altresì più preziosa dopo che io ebbi l' opportunità di verificare l' aggiustatezza dell' osservazione. A Udine nel Friuli in marzo del 1807, il tempo essendo piovoso ed oscuro fin da molte settimane, cominciai ad incontrare alcuni scorbutici nelle mie sale; essi si moltiplicarono in aprile a segno tale, che verso la fine di maggio lo scorbuto si complicava con tutte le febbri intermittenti che rimanevano per qualche tempo allo spedale, con quasi tutte le croniche affezioni, e con parecchie convalescenze delle malattie acute.

Per mancanza de' vegetabili freschi, attesocchè i dintorni di Udine sono aridi, e d' altronde non avevamo infermieri a sufficienza per mandare a raccoglierne nelle montagne, per più di sei settimane prodigai ai miei scorbutici le limonate vegetabili, il siero di latte, le bevande amare, il vino zuccherato, le pozioni corroboranti alcoolizzate, aromatiche, la decozione di chinachina, i gargarismi antiscorbutici, astringenti, vinosi, in somma tutto ciò che io credeva di più atto a ridestare l' energia del sistema vascolare. Da un' altra parte io faceva ogni sforzo per procurare ad essi un nutrimento conveniente colla zuppa grassa e magra, con la polta, col riso, colla fecola delle patate, con le susine secche. Essi non ne ritrassero alcun vantaggio, ed un buon numero d' infermi trovavasi in gran pericolo; tre mi sembravano fuori di ogni speranza, allorchè ne' primi giorni di maggio vennero preparat' i succhi antiscorbutici. Si fece uso soltanto del crescione e della cicoria selvaggia, giacchè

---

(1) *Reflexions sommaires sur le scorbut*, par Keraudren, *Paris*, an. 12.

l'acetosella non era coltivata in quel paese. Ottenni in due giorni un miglioramento notabile; in otto erano scomparsi tutti gli scorbuti leggieri; verso la fine del mese non ve n' esisteva neppure uno solo; e de' tre che avea disperato della vita ne perì uno, e fu Nourrisson, quel tisico di cui ne ho riportata la storia. Debbo però convenire che il ritorno del calore secco dovette contribuire non poco a tali guarigioni; ma il sollievo avvenne con tanta prontezza dopo l' amministrazione de' succhi antiscorbutici, non ostante che gli ammalati ne avessero preso appena quattr' once per giorno, da non poter fare a meno di riconoscerne il loro potente influsso.

La modifica che per lo scorbuto debbe farsi alla cura generale delle irritazioni del petto minaccianti la tisi, consiste, secondo il nostro modo di vedere, in escludere gl' irritanti violenti ed i sudoriferi caldi, in astenersi da' vescicanti, da' rubefacienti, e da' cauterii di ogni specie, giacchè negli scorbutici ogni flogosi tende alla disorganizzazione; consiste innoltre in attivare alquanto le medicine mucose e rinfrescanti con l' alcool e con le acque aromatiche, in secondare la dieta lattea e fecolacea da noi consigliata, mercè alcuni tonici, se lo stomaco non si mostri troppo sensibile, con poco vino puro o zuccherato, con una decozione amara, oppure con quella di chinachina emulsionata o gommata (gomma dragante) se sia d'uopo; finalmente a scegliere tra i vegetabili freschi la preparazione la più comoda per far giugnere nel sistema vascolare una grande quantità di acqua di vegetazione e di principio mucoso-zuccherino, senza indebolire lo stomaco, agente principale della digestione. Si possono mettere alle pruove le piante cicoracee, e l' erbe e le radici recenti de' camangiari, sotto forma d' insalate, e ne' brodi gelatinosi, i frutti teneri, agretti, le conserve, le confetture preparate con lo zucchero, in fine i succhi estratti dalla cicoria, dall' acetosella ec., ne'quali si fa entrare maggiore o minor quantità di crescione secondo l' irritabilità dell' infermo.

Per tutto ciò che concerne la cura delle affezioni locali, io rimando a' numerosi trattati che noi abbiamo sopra lo scorbuto; in quanto alla dissertazione da me

citata, dopo la lettura delle altre opere, essa va meditata da coloro che brameranno rettificare le idee che avranno acquistato sopra questo rilevante morbo.

VII. Allorchè l' irritazione polmonale, provocata dalla soppressione delle affezioni cutanee, dalle emorragie e dalle flogosi esterne, trovasi intensa, permanente, e fa temer la tisi, essa debbesi combattere con il metodo antiflogistico lo più completo. Dapprima s' indebolisce per quanto è necessario mediante i salassi generali o locali, poscia si ricorre ai mollitivi rivellenti, e tosto agl' irritanti, la di cui scelta va particolarmente determinata secondo lo stato dell' infermo, ed a norma del carattere dell' affezione ripercossa. Se il temperamento sia sanguigno e nervoso, e che la flogosi sia stata soppressa da esterna causa violenta, dovranno preferirsi i mollitivi, oppure si combineranno con gl' irritanti, siccome ha consigliato il Dottor *Vauters* (1), il quale provocava un afflusso copiosissimo di umori sierosi con un cataplasma carico di polvere di cantaridi. Se per lo contrario la flogosi è mite, i vescicanti ed i rubefacienti di ogni specie saranno adattati per richiamare verso la cute una risipola prodotta da causa interna, un' affezione psorica od erpetica inveterata, ed in oltre per riaccendere nel tessuto bianco delle articolazioni una irritazione gottosa oppure reumatica. Quante volte non vi si riuscisse, alla suppurazione de' vescicanti si dovranno sostituire il cauterio ed il setone, i quali vengono intrattenuti irritando dolorosamente le papille cutanee.

Questo genere di ajuti sembra tanto più indispensabile, per quanto gl' individui soggetti a siffatta varietà di tisi polmonale, onde rimanere in equilibrio, han mestieri che uno stimolo locale si aggiunga a quello ch' essi giornalmente ricevono dagli agenti esterni ambienti, e da quelli che penetrano nell' interno de' loro tessuti. Non evvi che l' abitare un clima più caldo di quello in cui si è vissuto fino allora il quale potesse esentarli da

---

(1) *Du Choix des Exutoires.*

questo doloroso tributo. Si noterà sempre che quanto più il corpo sarà flaccido, pallido, e la circolazione più stentata ne'vasi capillari della circonferenza, riescirà tanto maggiormente difficile l'esentare gl' infermi dell' uso abituale de' cauteri o da altri mezzi di artificiale irritazione, come sarebbero il tabacco ed i purgativi periodici.

Per la ragione medesima che gl' individui qui designati tollerano volentieri gli stimoli esterni, essi ritrarranno un qualche vantaggio dalle interne medicine, che promuovono talune evacuazioni, e in conseguenza anche dagli antiflogistici relativi (1).

Quando dopo la soppressione di una emorragia che non veniva dalla superficie mucosa de' bronchi, una flogosi si è stabilita nel tessuto polmonale, vi sono due modi generali di condursi: 1.° Qualora l' emorragia possa essere richiamata, come sarebbero la mestruazione e gli emorroidi, gli stimoli locali *evacuanti*, come le sanguisughe, le coppe scarificate messe alla vulva, all' ano, oppure all' intorno, ne' soggetti pletorici, e gli stimoli che nel tempo stesso *irritano ed infiammano*, come i rubefacienti, i vescicanti, l' acqua bollente, il fuoco, negl' individui ne' quali l' attività del sangue trovasi minorata, sono le risorse che naturalmente al pratico esercitato si presentano. 2.° Se l' emorragia veniva dallo stomaco, dagl' intestini, dal naso, dalla cute, quante volte accadeva da una piaga che fosse stata guarita, o di qualsivoglia altro modo il quale vietasse di poterla rinnovare, la cura si riduce a quella da noi consigliata per la flogosi accidentale del polmone, oppure a quella che indicheremo per la tisi costituzionale. Uopo è dire altrettanto delle flogistiche irritazioni dell' organo del respiro che sieno la conseguenza dell' emottisi.

Tutte le cagioni della tisi dianzi mentovata distin-

---

(1) Non si deve obbliare che sotto il pretesto de' temperamenti linfatici un non picciol numero di persone da' loro medici vengono sottoposte all' uso degli stimoli, e così vengono mantenute in un continuo stato di gastrite o di gastro-enterite.

tamente sotto questo titolo VII, possono agire sopra il tessuto polmonale in una maniera molto meno attiva, ed invece di una tosse con calor febbrile, provocar potrebbero una dispnea, o una tosse cronica senza alterazione de' polsi. Questi sintomi suppongono che l' influsso morboso fosse stato risentito piuttosto da' plessi vascolari bianchi del tessuto polmonale, anzi che da' capillari arteriosi, o che questi si trovino avere ben poca energia; il che parimente fa annoverare la malattia fra quelle che riuniamo sotto il sequente titolo.

VIII. *La tisi costituzionale* si appalesa, siccome abbiamo detto, in due modi ben distinti: 1.° con sintomi più o meno violenti, con movimento del polso ed apparato infiammatorio (1); 2.° in una maniera più mite, e senz' agitazione febbrile la quale ne potesse menare al giudizio che il sistema sanguigno si trovi indebolito dalla causa che deteriora il tessuto polmonale. Cosa potremmo suggerire per arrestare i progressi della prima varietà, che non fosse stata diggià indicata nella terapia generale della flogosi dell' organo del respiro, e nel riassunto de' singoli casi in cui essa predomina? Intanto dobbiamo raccomandare in particolar modo l' uso delle vesti le più atte a garentire dal freddo e dall' umido, quello degli alimenti vegetabili e lattei in tal dose da rimanervi sempre dell' appetito, ed in oltre l' abitare in paesi caldi.

Questa regola non ha veruna eccezione: qualsivoglia persona che abbia le carni molli, che sia snella, che abbia il torace stretto, e che teme la tisi polmonale, non ha miglior mezzo per sottrarsene, quanto quello di andare a stabilire il suo soggiorno in un paese in cui non abbiavi inverno. Deve preferire i luoghi elevati asciutti ed esposti ai venti freschi, dappoichè i terreni umidi e paludosi sono oltremodo malsani nelle latitudini meridionali, ove la putrefazione de' vegetabili ed animali è sommamente rapida; e per la ragione che le rugiade della notte, che sovente sono freddissime, l'e-

---

(1) Debbesi anche aggiungere il cominciare con l'emottisi.

sporrebbero a contrarre de' catarri ch' essa deve sempre paventare.

Se l' individuo di tisica costituzione, trasportato ne' paesi caldi, sia irritabile, colorito e sanguigno, deve preferire un sito reso fresco dalle piantagioni di grandi alberi, e dalla vicinanza delle acque.

Quante volte, durante la sua cura, prenda un catarro o una pneumonite, si eviterà di stimolarlo con i vescicanti e con cauterii, siccome si sarebbe fatto se fosse rimasto nel suo paese natio. — La tisi polmonale { presa subito a curarla con la dieta vegetabile e con gli antiflogistici, guarisce assai facilmente ne' climi ove la cute vien sempre mantenuta in azione da una grande quantità di luce e calorico (1).

Evvi precauzione alcuna igienica la quale supplir potesse a que' preziosi vantaggi dell' atmosfera fredda ed umida della capitale della Francia, e dare alle persone dilicate la speranza di prevalersi dalla tisi polmonale? Tranne le vesti di lana portate sulla pelle durante l' inverno, le calzature impermeabili all' acqua, ed un esercizio moderato, ma costante, a fine di sostenere la forza della traspirazione, sempre disposta a cadere in languore, non ne conosco altre.

Per gli uomini deboli predisposti alla tisi, tra la camicia di lana che tocca la loro pelle, e gli abiti esterni destinati per ornamento sarebbe utile frapporvi qualche cosa che opponesse all' umido un ostacolo più difficile a superare delle stoffe di lana: tale sarebbe un corpetto e le mutande fatte di un cuojo cedevole e ben preparato (2): qualora vi si aggiungesse la precauzione di avvivare di tempo in tempo la pelle con le frizioni, di evitare l' a-

---

(1) Da simile modo di esprimersi ben si rileva quanto sia improprio il vocabolo tisi. Nell' *Esame delle dottrine mediche* vi ho sostituito quello di *pneumonite cronica*.

(2) Si rende indispensabile il porre un corpetto di lana sopra la cute, altrimenti il traspiro ritenuto dalle pelli e da *taffettà* gommati, produce un umidità fredda la quale cresce al più leggiero moto, e ch' è insopportabile e pericoloso.

zione di tutte le cause irritanti esterne, da noi indicate essere la sorgente della tisi accidentale, e ridursi ad alimentarsi soltanto di latte al più di alcune polte o panate, tostocchè si è contratto un catarro, oppure quante volte si prova un aumento di oppressione dopo i cambiamenti istantanei e considerevoli della temperatura atmosferica, cautele che preservar potrebbero il loro petto da' tubercoli durante il corso di una vita lunghissima.

La seconda varietà di tisi costituzionale, quella in cui il sistema sanguigno si presenta affatto inattivo, esclude tutt' i debilitanti, tra gli stimolanti però si esige una scelta, la quale debb' essere diretta dalla profonda conoscenza del di loro modo di agire. L' oggetto che dobbiamo avere in mira non è più quello di spegnere la flogosi, ma piuttosto di procurare la risoluzione delle lievi intumescenze linfatiche dalle quali il polmone trovasi infettato: uopo è però venirne a capo senza far sentire ai capillari sanguigni uno stimolo capace da portar li sino alla flogosi, dappoichè è dimostrato che un simile infiammazione reagendo sopra il sistema assorbente, accelererebbe lo sviluppo de' tubercoli. Trattasi adunque di stimolare il sistema linfatico, e nel tempo stesso di non interessare il sanguigno: ora è ciò che convien fare precisamente ogni qual volta che dopo di aver calmata l' irritazion generale nelle altre tisi, si vogliano direttamente attaccare i tubercoli nascenti, ai quali si attribuisce la perseveranza della irritazione particolare del polmone. Sicchè giunti siamo alla seconda indicazione generale della cura della tisi, che segue a quella di distruggere la flogosi, e che formar debbe la seconda divisione di questo capitolo.

II. De' mezzi onde dissipare gl'ingorghi linfatici del polmone.

Nulla è più confuso di quanto trovasi negli scrittori di medicina relativamente alla cura della tisi polmonale. Le medicine le più disparate nella loro azione si veggono sovente messe l' una accanto altra, e destinate a compiere l' indicazione medesima. E quindi per

risolvere i tubercoli ne propongono il salasso, e gli antiscorbutici, i sudoriferi ed i bagni freddi ec. ec. Alla vista di quello enorme guazzabuglio di citazioni, che non ha altr' oggetto tranne quello di ostentare un vano fasto di erudizione, e di quella indigesta farragine di opposte medicine, che si consigliano per una specie d' ispirazione, senz' addurne le ragioni, oppure dettate secondo una supposta condizione de' fluidi che niun argomento saprebbe comprovare, non eravi perciò spirito metodico il quale potesse fare a meno di non disgustarsene, e che non fosse portato ad indagare la verità per altre vie.

L' attenta osservazione di quello che avviene ad ogn' istante sotto i nostri occhi ne ammaestra che il freddo, indebolendo i vasi capillari esterni, tende ad aggravare il petto. Esso adunque non è il rimedio della diatesi tubercolare, in quella guisa che gli scrittori la suppongono, cioè sempre scrofolosa e dovuta alla debolezza— Dessi consigliano di trar partito dal brivido, che occasiona il bagno freddo, onde provocare mercè le bevande riscaldanti un movimento febbrile, che vien tenuto per un mezzo attissimo a risolvere i tubercoli, quasicchè fossero assicurati dall' oculare ispezione che i tubercoli costituiscono un morbo suscettivo di risoluzione! come se il vivo eccitamento del sistema sanguigno non tendesse a disorganizzare il linfatico! e che l' organica alterazione che segue un simile esaltamento aumentar non dovesse la debolezza di quest' ultimo sistema!

Meditando gli effetti delle medicine irritanti sopra il corpo umano, ho appreso a temere quelle febbri artificiali, anche allor quando vengono regolarmente alimentate. Colui che seguirà un tal metodo, si accorgerà ben presto ch'egli giuoca a vincerla del pari che a perder doppio: e se calcola esattamente, conoscerà a capo di un certo tempo di avere più perduto che guadagnato. Infatti l'uso ostinato degli stimolanti, singolarmente di quelli tratti dal regno minerale, i quali si amministrano ad oggetto di fondere e risolvere gl' ingorghi linfatici, indipendentemente dal male che possano recare al petto, suscitano nelle vie gastriche una sensibilità morbosa, il di cui primo effetto si è quello di deteriorare le digestioni: ed

assai spesso ne risultano delle gastriti, oppure delle letali dissenterie. Taluni individui resistono lungo tempo alla loro virtù disorganizzante; avviene poi degli altri che vengano colpiti dalla morte in riceverne le prime impressioni. Ai medici che hanno esercitata la loro pratica nelle latitudini meridionali si appartiene di giustificare quanto da me viene semplicemente quì asserito in un modo generale a fine di rendere accorto il giovane pratico.

Così allorchè la dispnea e la tosse, accoppiate alla pallidezza del viso, a poca attività del sistema nervoso, alla mollezza e picciolezza del polso, l' impegneranno a tentare gli effetti del sublimato corrosivo, del muriato di barite, ec., egli avrà da temere due inconvenienti: 1.° che queste medicine non alterino profondamente la funzione del viscere nel quale vengono immediatamente deposte; 2.° che non determinino l'esplosione della flogosi polmonale, dando al sistema arterioso una suscezione che non avea (1). Fa d' uopo non di meno distinguere l' ultimo effetto, il quale non sempre è sì spiacevole quanto il primo, dappoichè si citano guarigioni ottenute mediante le febbri artificiali. Intanto siccome simili guarigioni non hanno potuto aver luogo che in un epoca in cui i tubercoli non si erano per anco convertiti in materiale poltaceo; innoltre siccome una simile trasformazione non può riconoscersi che molto tempo dopo che sia avvenuta, e che sovente non si sospetta neppure, così bisogna dubitar sempre dell' esito. D' altronde siamo

(1) La fisiologia e l' osservazione ne han condotti assai oltre del punto in cui mi trovava allora. Io immaginava, e non pochi suppongono tuttavia l' irritazione stabilita nelle parieti delle arterie qualora vi sia una diatesi infiammatoria manifestata con la ripetizione delle flemmasie in diverse parti del corpo. Presentemente si deve distinguere lo stato febbrile dipendente dalla irritazione de' nuclei capillari d'infiammazione, da quello che vien sostenuto dall' arterite, dalla flebite, oppure dalla flemmasia del cuore medesimo. Darò altrove i caratteri distintivi di questi diversi stati, almeno per quanto mi sarà possibile.

prevenuti che queste commozioni se non divengono curative, accrescono indispensabilmente il morbo.

Dopo di aver cominciato dalle dosi le più miti, sarà adunque più prudente di aumentarle con somma lentezza, e di diminuire la quantità oppure sospendere la medicina, tosto che rileverassi un' alterazione nelle funzioni. Uopo è altresì saper conoscere il momento di non dover più agire, allorchè avendo per lungo tempo combattuta la malattia, si dee restare convinto dalla insufficienza delle armi usate. Se ne acquista la certezza vedendo aumentar sempre i sintomi. Qualora rimanga stazionaria, si può continuare per qualche mese; ma se col ritorno della calda stagione non se ne ritrae un miglioramento, è necessario abbandonarne la medicina di già messa in opera, sceglierne un'altra, ed aspettare per esperimentarla, che l' economia abbia perduta l'abitudine degli stimoli straordinarj.

In quanto alla scelta degl' irritanti, che riguardar si possono come agenti particolarmente sopra il sistema linfatico, dopo aver comparato il risultamento della mia sperienza con la relazione de' medici che si sono occupati maggiormente delle malattie di questo sistema, io credo poterli disporre nel seguente ordine:

Il mercurio è il primo fra tutti gli altri. Esso è riuscito ad un picciol numero di medici nella tisi supposta venerea e nella scrofolosa, sotto la forma di sublimato corrosivo (muriato sopra ossidato). Quantunque tutti non abbiano ben descritti i casi felici, e singolarmente quelli ne' quali non ha prodotto buoni effetti; sembra ciò nondimeno che si rischi poco a sperimentarlo, con le debite cautele, alla dose di un ottavo un quarto di granello tutto al più, senza accrescerne la quantità, in un veicolo mucillaginoso, oppure in pillole, accoppiato a sostanze analoghe, come sarebbe al midollo del pane; quest' ultima forma però è meno sicura della precedente.

Il muriato sopra ossidato si amministra anche nello sciroppo antiscorbutico; oppure in uno sciroppo sudorifero, ed esige sempre le precauzioni medesime. Taluni scrittori hanno combinato gli antiscorbutici, i mercuriali, e gli antimoniali tutt'insieme. Non è più l' acqua di

vegetazione che quì si richiede dagli antiscorbutici, ma bensì quello stimolo particolare che fa concorrere gli umori, e che arrossa, flogosa, ulcera le parti viventi, il quale trovasi nella coclearia, nel rafano rusticano, nella senape, nel crescione di fontana, e nella maggior parte delle semenze delle piante crucifere. Niuno ignora ch'essi perdono la loro virtù se non vengono amministrati freschi e senza cottura. Due sono le maniere di usarli; mangiarli crudi, oppure beverne il succo spremuto. I così detti sciroppi *antiscorbutici* debbono la loro proprietà non tanto a questa sostanza, quanto alle amare, alle acri, alle purganti, ed alle aromatiche che vi si fanno entrare: diciamo abbastanza che meritano meno il titolo che ad essi vien dato, anzi che quello di semplici stimolanti espansivi.

Lo zolfo è stato amministrato in sostanza sotto la forma di zolfo sublimato, o siano fiori di zolfo, allorchè la malattia veniva originata da un' affezione psorica, od erpetica, ripercosse. Lo zolfo dorato di antimonio (ossido di antimonio idro-solforato ranciato) ed il chermes (ossido idro-solforato bruno) sono stati tentati entrambi ne' casi analoghi, ed il di loro uso è stato avvalorato dalle apozeme amare, antiscorbutiche, cicoracee, e da' succhi delle piante di questa famiglia, con gli acetati di potassa, di ammoniaca e di soda. Le acque minerali idro-solforose, termali, sature di acido carbonico, figurano anch'esse con vantaggio fra i mezzi atti à risolvere gli ingorghi linfatici de' visceri. Si praticano internamente ed esternamente. Esse eccitano efficacemente tutte le evacuazioni depuratorie.

Gli estratti che si ottengono dalle piante virose, dalla cicuta, dalla bella donna, dal giusquiamo, vengono riguardati come potentissimi sudoriferi, e gli si attribuisce un'azione particolare sopra il sistema linfatico: la cicuta però ha perduta la sua riputazione.

L'acqua distillata di lauro-ceraso, l'estratto del *Rhus radicans*, quello degli aconiti, degli ellebori, de' ranuncoli acri; in somma tutt' i vegetabili che producono grandi effetti dati in picciolissime dosi, sono stati messi in opera per istimolare i temperamenti sprovveduti di energia, ne' quali si sospetta che le intumescenze linfatiche sieno

l' effetto di quel torpore generale. In simili casi uopo è singolarmente cominciare dalle dosi le più rifratte, ed osservarne bene gli effetti. Qualche volta si è riuscito; ma sventuratamente, io lo ripetò, non si è parlato abbastanza di que' casi ne' quali queste medicine hanno recato nocumento (1).

Io ho anche ottenuti alcuni vantaggi; mà sono troppo pochi, e de storie molto incomplete, da poterle proporre come autorità. Ai medici ch' esercitano il mestiere nostro ne' paesi bassi ed umidi, ne' quartieri ristretti delle grandi città, e che prodigano le loro cure alla classe indigente, ad essi si appartiene di farne dare il valore ad ognuna delle sostanze dianzi enumerate.

Dopo quegli stimoli, i più atti che noi conosciamo ad eccitare i tessuti i più insensibili dell' economia animale, ed a sollecitare le secrezioni depuratorie, ma indicati soltanto in que' tisici il di cui sistema sanguigno è inerte affatto, e la suscezione gastrica trovasi al menomo grado, dopo quegli stimoli, io dicea seguono le medicine diaforetiche e leggiermente diuretiche che abbiamo proposte per risolvere le infiammazioni che prima sieno state rese miti dagli antiflogistici propriamente detti. Vi aggiungeremo innoltre alcune preparazioni usitatissime, come l' estratto di saponaria, quello di dulcamara (*solanum dulcamara*), le apozeme fatte col prezzemolo, col cerfoglio, col finocchio, con il sugo depurato di queste piante, e con l' ossimele scillitico.

Questi rimedi sono applicabili ai casi dubii, allorchè si teme che troppo violenta sarebbe l' impressione degli stimoli de' quali abbiamo fatto antecedentemente

---

(1) Presentemente io non presto verun credito alla virtù antiscorbutica de' mercuriali, dello zolfo, degli antimoniali, degli estratti di belladonna, di giusquiamo, di *Rhus radicans*, di elleboro, di aconito ec. ec. ec. io opino che gli scrittori abbiano guarito de' catarri pochi infiammatorii, traslocando l' irritazione, vale a dire, operando la rivulsione. Del resto il precetto più volte ripetuto di ben osservare i loro effetti basta per impedire di poterne fare un cattivo uso.

parola. Così quante volte l'individuo che ha una malattia di petto sia sensibile, alquanto colorito, che abbia un corpo ampio e toroso, da far desumere ch' ei fosse suscettivo di un attacco febbrile di una certa violenza, simili mezzi sono più sicuri degli altri. In questi casi non bisogna tentare qualsivoglia irritante, che dopo di aver minorata la suscezione gastrica con le mucillagini e con il latte, e dopo aver indeboliti i vasi capillari sanguigni con l' astinenza da' cibi animali e dalle bevande alcooliche.

Evvi un altro caso in cui gl' irritanti miti meritano la preferenza, ed è quando l' affezione polmonale è stata da principio febbrile. L' uomo che ha sofferta una malattia infiammatoria ne rimane sempre predisposto. In allora non bisogna procedere con gli stimoli energici, come il muriato di mercurio e quello di barite, che con una somma cautela, e prendere per norma la seguente regola: tutte le medicine violente che si amministrano a picciole dosi e per lungo tempo, debbono palesare la loro azione sopra l' economia con la diminuzione de' sintomi della malattia alla quale si oppongono, e con un lieve aumento delle urine, del traspiro e dell' appetito. Qualora agiscano con maggior energia, vale a dire, se mantengano una specie di febbre etica, e se stimolino di troppo gli organi secretori, è da temere: 1. che non esacerbino la malattia; 2. che dopo un tempo più o meno lungo, non gettino istantaneamente gli organi in una incurabile debolezza (1); 3. che non isviluppino ad un tratto una violenta flemmasia, e che sia seguita da una pronta disorganizzazione de' visceri digerenti.

---

(1) Indipendentemente dall' atonia de' solidi si rimprovera al mercurio di produrre altresì la dissoluzione degli umori del corpo vivente. Infatti in alcuni individui, che ne abbiano fatto un lungo uso, sembra che la parte consistente de' nostri umori, in fondo sempre la stessa, la quale si presenta sotto le forme variate di gelatina, di albumina, di fibrina, di olio più o meno con creto ec., si decompongono più facilmente di prima. Quasi si direbbe che le affinità le quali mantengono i nostri

Ecco quanto l' esperienza mi ha solennemente dimostrato, e che potrà verificarsi da ogni attento osservatore. Secondo questi dati non riuscirà malagevole al pratico meno esercitato di sapersi condurre nell' uso de-

---

fluidi in questi diversi stati, e che chiamiamo per un momento, *affinità vitali*, siano indebolite dall' azione di siffatta medicina. E indubitato che simili proprietà trovansi anche ne' solidi, ma in minor grado. Si risponderà che tutto ciò è l' effetto della diminuzione dell' energia vitale. E però una tal risposta è troppo vaga; giacchè tutte le malattie asteniche non dispongono alla decomposizione il nostro corpo.

Questa idea è capace di un grande sviluppo. Non saprei imprenderlo in quest' opera; ricorderò intanto ai medici fisiologi che quello stato del corpo consecutivo all' uso del mercurio favorisce i progressi dello scorbuto; e che in conseguenza vi rimedierebbero assai male con gli stimoli diffusivi ed alteranti; ne deduco perciò che la cura di questa diatesi è precisamente quella dello scorbuto, di cui ne veste anche le apparenze.

E' utile altresì il soggiungere che tutt' i minerali tendono egualmente a distruggere la forza di adesione de' nostri solidi e de' nostri fluidi. Si è veduto, dice Schwilgué, parlando degli alcali fissi, « il sangue degl' individui, che ne facevano uso da » qualche tempo, diventar liquido e non si rapprendere col- » raffreddarsi, perdere queste qualità mentre si sospendeva » l' amministrazione dell' alcali, e ripigliarle usandoli novella- » mente «. (*Traitè de matière medicale* tom. 1. pag. 425).

Sopra questa proprietà degli stimoli presi dal regno minerale è basata la loro applicazione per la cura delle affezioni linfatiche. Si è riuscito completamente nelle malattie veneree; e tra tutte le medicine dissolventi, il solo mercurio ne trionfa in un modo costante: l' effetto degli altri è sempre temporaneo. Facciamo servire queste riflessioni alla terapia delle tisi tubercolari apiretiche.

Giornalmente si osserva che il mercurio non vien tollerato quante volte il sistema sanguigno non stia in calma, e sembri in qualche modo straniero alle alterazioni de' plessi vascolari bianchi. Ognuno sa che bisogna mantenerlo in questo stato con la dieta vegetabile e con l' astinenza; e che senza tali precauzioni il mercurio sviluppa delle febbri infiammatorie, delle quali si è obbligato aspettare la fine prima di far ritorno all' uso di questa medicina. Ora siamo persuasi che simili esaltamenti del sistema sanguigno non accelerano punto

gl' irritanti : basterà il cominciare dalle dosi le più tenui, di arrestarsi nel momento in cui sembrerà rianimarsi l'azione degli organi secretori, oppure allorchè l'armonia delle funzioni si troverà sul punto di rimanerne turbata : finalmente bisognerà persistere sino a che la malattia principale vada sempre minorando.

Non saprei dar fine alla enumerazione de' mezzi medicinali, senza qui ricordare il consiglio, di già tante volte ripetuto, d'impedire qualunque sensazione di freddo, di far concorrere gli stimoli dell'esterna superficie, e l'assenza delle specifiche irritazioni del polmone con gli altri ajuti adattati; dappoichè senza simili precauzioni la guarigione si rende impossibile.

---

la guarigione, e non esentano dal dovere di lentamente agire sopra il sistema vascolare bianco per sì lungo tempo per quanto si sarebbe agito se gli esaltamenti mentovati non ne avessero interrotta la cura; si conosce altresì che qualora si persista nel metodo irritante, l'infermo viene schifosamente decomposto da una quantità innumerevole di flemmasie cangrenose e scorbutiche, e la sua vita finisce in un modo lo più deplorabile.

Le imprudenze sempre continue de' ciarlatani ne somministrano perennemente la pruova de' funesti effetti del mercurio, allorchè agisce con troppa energia sopra il sistema sanguigno. Se bramiamo adunque che questa medicina, e quelle di azione analoga, rechino vantaggiosa modificazione all' organo polmonale tubercoloso, bisogna fare in modo che la di loro azione non venga vivamente sentita da' capillari sanguigni del viscere. Oserei asserire altresì che le precauzioni sono in questo caso anche più necessarie che nella cura antisifilitica; giacchè risultandone degli accidenti, essi saranno e più pronti e più irreparabili che nella maggior parte delle affezioni veneree, le quali non esercitano la loro azione sopra organi di cotanta importanza siccome quello che presiede al respiro.

Da quanto abbiamo detto conchiudiamo, che fa mestieri d'infinita arte, di molta squisitezza di tatto, di aggiustatezza di spirito, e di abitudine nell'osservare, per far servire i veeni i più formidabili a guarire un'affezione, ch'essa sola comprometterebbe di giá la vita, e per saper rimediare agli accidenti, che talvolta non si é potuto fare a meno di produrre. (*Nota delle prime edizioni.*

Questa è la circostanza in cui il calore solare riescirà di gran vantaggio. Lo stimolo applicato alla superficie cutanea con i bagni di sabbia e di muriato di soda, riscaldati ad un dipresso alla temperatura del corpo, è atto oltremodo a cambiare la direzione de' fluidi verso il petto; e però l' eccitamento da essi prodotto nel tessuto cutaneo è necessario che venga continuamente sostenuto con altri mezzi sino alla nuova immersione. Non vi è che il solo calore atmosferico il quale potesse produrre un simile effetto in una maniera uniforme; in mancanza, vi si potrà supplire con le pratiche da me suggerite per sostenere in azione il sistema cutaneo.

Le suppurazioni artificiali procurate col taglio del tessuto cutaneo, oppure i fonticoli, riescono particolarmente più utili nelle irritazioni del petto apiretiche. Io gli preferisco applicati sopra il torace. Sarei anche di avviso che si moltiplicassero i moxa, badando però a non situarli giammai troppo vicini all' epigastro. Il setone alla cervice, oppure fra le scapole mi sembra che occupar potesse il secondo luogo; darei il terzo al cauterio attuale od al potenziale praticato alla parte interna del braccio, al di sotto della inserzione del dettoide, e verso la parte che sembra più impegnata (1).

Comunque indicati ne sembrino questi mezzi, uopo è attentamente badare a non metterli in opera, quante volte ne accorgessimo, che il lungo uso degli stimoli diffusivi, e singolarmente de'minerali, abbia prodotta una specie di diatesi scorbutica, dappoichè dessa dinota la minorazione della forza che mantiene la composizione de' nostri tessuti, e che in un organismo così modificato, le flemmasie giungono sino alla disorganizzazione.

Se scorgiamo che il metodo adottato procuri un qualche sollievo all' infermo si continui; ma a capo di qualche tempo ed a misura che diminuiscono i sintomi, uopo è altresì minorare la dose dello stimolo che forma

(1) Oggi si sa ch' è più vantaggioso il situarli al di sotto della clavicola di quel lato in cui il suono è ottuso con la percussione.

la base della medicina e si rimpiazza a poco a poco con quelli meno attivi.

Quanto meno si stimola con le medicine, tanto più bisogna eccitare con gli alimenti (1). Quindi dalla dieta gelatinosa, da'brodi di lumaca, di tartaruca, di vitello, di pollastro, conditi con le piante oleracee, ec. che doveano formare l'unico alimento del tisico scrofoloso, nel tempo dell'oppressione e de' ripetuti conati di tosse, si passa alle carni anche di pollo, di vitello e di ranocchia, a' cibi farinosi, fecolacei, come il riso, il pane bollito, e le varie zuppe: indi si permettono cibi più consistenti, misti con frutta tenere: si permetta altresì l'uso del vino che fino allora debb' essere inibito; ed insensibilmente si abitua l'infermo a tutti gli alimenti di cui faceva uso.

Alcuni pratici han proscritto senza eccezione tutt'i latticinii dalla dieta di quegl'infermi ne' quali si teme la tisi tubercolare. Sono ben lontano dall' essere del loro avviso. Il latte è sempre convenevole qualora possa essere digerito senz' aggravare lo stomaco. È falsa quella teoria che gli accorda la proprietà d'invischiare, d'*ingrassare*, di rendere la linfa troppo coagulabile, e di favorire gl' ingorghi scrofolosi. Si è detto altrettanto della fecola vegetabile; ed intanto entrambi sono e saranno sempre il migliore di tutti gli alimenti per gl' individui che hanno bisogno di una copiosa e facile nutrizione, come i ragazzi, e le persone i di cui visceri sieno sensibili, o che si trovino indeboliti dalle continue dissolutezze. In tal caso la sola esperienza decide e condanna questa cieca consuetudine, nella guisa medesima che i progressi delle scienze fisiologiche condannano quella teoria che le serviva di base.

Fino a che il latte si prende con piacere dagl' infermi, e vien digerito, esso conviene a' tisici, ed a quelli altresì che trovansi in una condizione assai pros-

(1) Ciò vuol dire che i cibi stimolanti non convengono affatto mentrecchè esiste bastante irritazione da far indicare l'uso degli antiflogistici.

sima allo stato infiammatorio. Allorchè lo stomaco è freddo e languido, si può anche accelerarne la digestione aromatizzandolo coll' acqua di cinnamomo, facendolo cuocere con la farina di frumento, e con aggiungere a questa pasta lo zuccaro, la noce moscata, il garofano, l' anice. Quando poi l' infermo viene incommodato da' rutti acidi, e soffre debolezza e dolori al ventricolo, è senza calore, ed i suoi escrementi tramandano un lezzo piuttosto acido che ammoniacale, il latte più non li conviene. Noi adunque lo mettiamo qui come intermedio tra la dieta delle tisi flogistiche e quella delle asteniche (1), per far fronte ai casi ambigui, i quali non permettono al pratico di colpire a prima vista la vera indicazione. Ogni qual volta che l' assimilazione riesce oltremodo difficile, bisogna preferire la dieta animale, e seguire gradatamente quello che da noi si è di già suggerito,

Se invece di camminare verso la guarigione, l'impegno al petto sia andato tant' oltre da rendere probabile la disorganizzazione del viscere del respiro, il medino prudente deve abbandonare il metodo irritante, e limitarsi a calmare gli accidenti più gravi, sino à che l'infermo giunga al termine della sua vita: in tal circostanza fa mestieri anche di molt' arte, e di vedute aggiustate ed estese, sia per render conto a se stesso esattamente della causa degli accidenti che avvelenano gli ultimi giorni del malato, o per non far nulla, sforzandosi di recargli sollievo, che potesse mettere la natura fuori dello stato di sviluppare le sue immense risorse: giacchè deve aversi sempre speranza di un uomo che tuttor respira. Siccome l' indicazione di rimediare ai sintomi più urgenti è comune a tutte le tisi sin quì percorse, così essa forma la base della terza parte di questo capitolo, e di cui ora imprenderemo a trattare.

---

(1) Questa espressione é vaga; con essa non possono intendersi che le tisi delle persone deboli, le quali però van sempre dovute all'irritazione.

III. Della medela appropriata ai sintomi predominanti delle diverse tisi polmonali.

Il terzo periodo della tisi presenta due generali differenze ben distinte. Nella prima evvi ulcera del polmone; nella seconda la disorganizzazione avviene senza il concorso di una piaga. Questa non differisce dall' altra che per una freguenza del polso meno considerevole, e per una decomposizione men rapida. Or siccome essa non ha sintomi predominanti che non si possano incontrare al più alto grado nell' altra, così non gli assegneremo una cura preservativa particolare. Riuscirà sempre facile di usare all' occorrenza ciò che avremo detto per la tisi suppurativa.

Noi abbiamo stabilito che l' aumentare della febbre etica, il fetore delle escrezioni, la condizion purulenta degli escreati, e singolarmente la *rapidità della decomposizione*, indicavano la presenza di un ulcera nell' organo del respiro. Qui soggiugneremo talune riflessioni sopra quest' ultimo carattere, che ne sembra di somma importanza nella diagnosi di questo grado.

La magrezza che dinota la suppurazione non si limita alla scomparsa del grasso dal tessuto sotto-cutaneo. Un infermo può esistere lungo tempo in questo stato senza essere fuori di speranza, singolarmente se conservi un colorito poco diverso da quello di salute. Intanto s' egli abbia i muscoli gracili, sembrerà molto inoltrato nel marasmo, nell' atto ch' egli trovasi sul principio. Tuttavia quel pratico poco accorto che giungerà a renderlo sano, pubblicherà la guarigione di un tisico all' ultimo grado; e conoscerà tanto meno il suo errore, quanto più ardita era la febbre etica di dolore, e quanto men difficile avea l' espettorazione; e non gli sorgerà giammai il dubbio di non aver guarita che un affezione di petto incipiente.

A fine di evitare un simile inganno, e rendere più precise le sue descrizioni, il suo infermo dovrà paragonarsi con altri soggetti più o meno torosi, e tener conto delle seguenti osservazioni:

Lo sparire del grasso depositato tra' muscoli, il qua-

le ordinariamente viene riassorbito con quello del tessuto sottocutaneo, non distrugge le prominenze muscolari; non fa che diminuirne il volume, ed il movimento rimane tuttavia abbastanza facile; ma dall' istante in cui il tessuto interposto tra' fascetti fibrosi viene a vuotarsi, la nutrizione manca, questi organi tosto si estenuano, perdono nel tempo stesso e le loro forme e la loro consistenza, e l' attitudine ai movimenti

Ecco a mio credere ciò che costituisce il vero marasmo. 1.° Esso ha luogo con somma lentezza, nelle tisi apiretiche; 2.° quelle nelle quali la febbre etica è violenta e senza suppurazione, cagionano la morte dell' infermo prima di averlo prodotto: 3.° e la sola febbre per assorbimento gli fa fare progressi rapidi.

Quindi fino a che si conservano le forme muscolari, e che il movimento riesca possibile, io non decido sulla vita dell' infermo, quando anche sembrasse che espettori marcia, e che fosse divorato da una febbre la più ardente, purchè l' impegno del petto ed il progredire del color livido non m' indichino la disorganizzazione, avvenuta siccome accade nella tisi pneumonica. Spessissimo, allorchè questi due sintomi non si manifestano, tutto quell' apparato spaventevole dispare non sì tosto vengono allontanati gl' irritanti; ed il ritorno delle funzioni in tutta la loro integrità dimostra che la febbre era dovuta semplicemente al *dolore*, e l' escreato puriforme dipendeva dall' azione esaltata degli organi escretori del muco.

Spero che mi si condoni questa digressione. Ritorno alla cura della tisi di terzo grado.

Gli accidenti a'quali si è obbligato di rimediare, possono riferirsi al *petto*, all' *addome*, al *capo*, all' *esterno del corpo*, ed all' *insieme dell' individuo*.

I. *Al petto*. Si riducono al dolore, alla tosse, alla dispnea, ed a' vizii dell' espettorazione.

Il *dolore* circoscritto e puntorio si calma con i mezz' indicati nella cura della pleurite; cioè con i vescicanti e con i cataplasmi. Se è esteso e profondo con polso oltremodo duro, richiede le sanguisughe ed i fomenti mollitivi. Se lancinante e pungente, con polso mediocre e debole, cede all' oppio, che sovente siamo obbligati a ministrare in dosi strabocchevoli.

La *tosse* esige gli stessi mezzi. Or siccome questo fenomeno diviene singolarmente importuno nella notte, così l' oppio, quello tra' rimedi che ha maggiore influenza su questo sintoma, dovrà essere ministrato verso la sera. Giova il tenerne preparata una seconda dose da propinarsi dopo l' esacerbazione che avviene nelle prime ore della notte. Desso forma il mezzo onde procurare un poco di sonno. Con inspirare l' etere si calmano anche gli urti della tosse. Il dottor Keraudren mi assicurò di aversi trovato bene facendo respirare agl' infermi il vapore dell' acqua calda versata sopra la cicuta e sul solatro, ed aggiungendovi una certa quantità di etere solforico. Il silenzio e la posizione verticale non debbono esser messe in non cale.

La *dispnea*, ossia la difficoltà di respirare, designata nel volgar linguaggio con la parola *oppressione*, dipende dalle cagioni medesime, e debb' essere trattata con le stesse armi colle quali si combattono la tosse ed il dolore. Questo sintoma è il più terribile di tutti, e giunge sino all' ansietà la più spaventevole ne' malati in cui la flogosi ha un rapido andamento. Siccome in simili infelici casi esso dipende dalla sproporzione esistente tra la massa de'fluidi, l'ampiezza della superficie destinata alla funzione del respiro, e la quantità del parenchima permeabile al sangue, richiede il salasso generale quante volte il polso si mostri largo e duro, e però debbesi praticare con somma cautela; il soggetto sfinito da una troppo violenta reazione, cader potrebbe in un mortale abbandono, qualora si diminuisse istantaneamente la massa de' fluidi, e s' interrompesse l'affluenza del sangue verso il centro de' nervi, con indebolir molto la molla principale della circolazione. — Qualora alla dispnea corrisponda un polso languido, vi si può rimediare con gli eccitanti diffusivi da noi indicati per il dolore, di cui essa a parlar giustamente non n' è che una varietà (1).

Tra i *vizii dell' espettorazione* noi troviamo un'abbondanza strabocchevole, la soppressione totale seguita

---

(1) Ed oltre a quelli anche con i vescicanti.

da gravi accidenti, la difficoltà di distaccare gli escreati, il di loro fetore, e la di loro unione con alcuni corpi estranei e con il sangue.

Allorchè l' abbondanza degli escreati sembra che indebolisca l' infermo, fa d' uopo esaminarne la loro natura. Se appariscano semplicemente mucosi, vale a dire, se siano trasparenti, o se quantunque bianchi ed opachi, non abbiano la fluidità ed il lezzo di questo umore, essi possono in effetti dipendere unicamente dalla estrema irritabilità delle glandole mucose, e dalla debolezza; dappoichè spesso accade che il pus delle vomiche vien piuttosto assorbito che espettorato, e che l' infermo escrea molto muco proveniente da' bronchi, e pochissimo materiale veramente puriforme. Questo grado s' incontra particolarmente negli uomini che hanno espettorato sempre in abbondanza e con facilità, e basta una sola dimanda per accertarsene. In tal caso il Laudano liquido a grandi dosi, combinato con una muccillagine astringente, come quella del lichene islandico, oppure misto con la decozione di chinachina, resa gelatinosa con la gelatina di corno di cervo o con la colla di pesce, forma il soccorso lo più confacente che io conosca. Qualora si fosse caduto in inganno sopra il carattere preciso della malattia, e che si avesse effettivamente a trattare un catarro cronico in un temperamento pituitoso, si potrebbe ottenere una guarigione giammai sperata. — Se gli escreati sono chiaramente purulenti questo mezzo si può e si deve anche tentare, ordinariamente però non riesce, e si fa ritorno alla cura calmante ed all' oppio isolatamente amministrato.

La soppressione istantanea della espettorazione a malattia avvanzata annunzia per lo più la morte. In altra epoca indica spesso un aumento di flogosi di cui la cagione dipende da un qualch' errore terapeutico o dietetico. Allorchè proviene da quest' ultima causa, cede al metodo rilasciante e sedativo. Quante volte dopo calmato l' eretismo gli escreati tardassero a comparire, si potrebbe tentare di richiamarli con il vapore dell' etere, oppure con le fumicazioni antispasmodiche suggerite contro la tosse.

Con la stessa mira si amministrano il chermes, le

preparazioni di squilla, gli sciroppi di erisimo, di aglio, di colchico, la polvere dell'arone, ed i balsamici. Tutti gli stimoli riescono eccellenti quando trattasi di facilitare l'escrezione mucosa o purulenta in un soggetto debole, e poco sensibile il quale manchi di forze ed il di cui stomaco non abbia molta suscezione. Qualora poi si prodigano con la stessa idea ad individui magri ed irritabili, che non hanno giammai espettorato bene, ed il di cui polmone, naturalmente poco mucoso, viene stimolato da' tubercoli secchi, da una intumescenza del mediastino, da una effusione pleuritica, ec., gli stimoli allora si cambiano in veri veleni.

Divengono altresì veleni ed in un modo assai più efficace, qualora il soggetto ch' espettora con difficoltà venga trattato nel tempo stesso con una dieta riscaldante oppure ristorativa, ed allorchè la membrana mucosa dello stomaco tende alla flogosi. Nel principio della mia pratica io faceva un grandissimo uso del chermes e dell' ossimele scillittico, quando vedeva un individuo, di già debole, espettorare con difficoltà. Stupito di trovar pochi casi in cui queste medicine riescissero veramente utili, cercai di osservare e comparare, ed interrogai i cadaveri; conobbi che taluna volta io avea indarno promossi gli escreati in un uomo affetto da tisi secca oppure da cronica pleurite; talaltra io avea stimolato male a proposito uno stomaco già preso da flogosi. Invano ho cercato de' lumi con la lettura de' migliori maestri; niuno, no, niuno servir mi potea di guida. Mancanza di febbre, pallore, difficoltà di espettorare, dunque debbolezza de'solidi, oppure viscosità de'fluidi, adunque necessità di corroborare, di fondere, d'incidere: ecco l'unico punto d' onde si diparte ogni medico che comincia il suo pratico esercizio. Un andare a tentoni lungo e penoso lo ammaestra poscia a meglio regolarsi; ma dopo di essersi ben esercitato, non dovrebbe tracciare a' posteri il cammino dell' errore e degl' inganni? Perciò io consiglio al medico di ricordare tutte le distinzioni da noi stabilite prima di decidersi a stimolare col chermes e con l' ossimele scillittico uno sventurato che soffre al petto e che non può espettorare.

Il fetore degli escreati, il di loro aspetto sanioso,

sanguigno, purulento, mostrano agli occhi di tutt' i medici l' esistenza di un' ulcera dissorganizzatrice. Non pochi rimedi vengono consigliati per guarirla. Quelli che godono maggior riputazione, e che sono stati riguardati particolarmente come specifici, sono le piante aromatiche componenti la medica famiglia delle vulnerarie, come il millefoglio, l'ipperico, la vincapervinca, la verga aurea, ed una quantità delle labiate, i balsami naturali del Perù e del Tolù, il belgino, le trementine e le sommità di abete, gli olii volatili di trementina, di garofano, di anice, di lavanda, di menta piperita sotto forma di *eleosaccaro*, la canfora, i succhi estrattivo-resinosi di guajaco, di aloe, della mirra, dell' incenso, e fiore di solfo e dello balsamo di solfo anisato, l' acqua di calce, le acque minerali idro-solforose, l' asfalto, ossia bitume giudaico, il balsamo della Mecca, in somma tutte le sostanze stimolanti usate con qualche vantaggio sopra le ulceri sordide atoniche, e che hanno sembrato detergerle e favorirne la loro cicatrizzazione.

Tra tutte le medicine delle quali si può fare uso nella cura della tisi polmonale giunta all' ultimo grado, non avvene di più atte ad accelerare la disorganizzazione generale quanto quelle di cui abbiamo fatta dianzi l' enumerazione: ho veduto risultarne gli effetti più terribili. Tutt' i servigi resi da Morton alla medicina potrebbero appena equilibrare il male che hanno prodotto le sue pillole balsamiche. L'atmosfera umida, fredda e tenebrosa dell' Inghilterra, somministrandogli molte dispnee asteniche oppure scrofolose han potuto dare una qualche riputazione al suo rimedio; ma in Francia, e singolarmente in Italia avrebbero dovuto accorgersi de' suoi cattivi effetti.

Tutti questi pretesi vulnerarii non sono mica dotati della immaginaria prerogativa di detergere e cicatrizzare la piaga de' polmoni; essi stimolano lo stomaco che li riceve; l' infiammano se vi si trovi predisposto; accelerano la comparsa della diarrea; aumentano l' intensità della febbre etica, e moltiplicano le cause di distruzione da cui trovansi circondati gl' infelici tisici. Non riuscirebbero utili che nelle tossi meramente mucose in uomini poco sensibili, ne' sospetti di tisi scrofolose, e sem-

pre prima dell' epoca della flogosi e della suppurazione. Bisogna porli adunque accanto a quelli stimoli da noi consigliati di amministrarsi con tutta la parsimonia possibile nella seconda indicazione generale della tisi. Quello è il posto che a loro veramente conviene ; e se non ne abbiamo fatto parola enumerando gli stimoli antitubercolari , è stato unicamente per evitare le ripetizioni, giacchè era impossibile di trattare del periodo della suppurazione senza indicarne il loro modo di agire.

Non pochi medici han proposto di usarli in vapore, vale a dire , di far respirare agl' infermi quello dell' acqua calda in cui si saranno immersi , oppure di spanderli nell' aria mediante la combustione secca. La di loro azione diviene molto più limitata , ed in questo modo si rende altresì meno pericolosa. Il vapore dell' acqua calda può facilitare l' espettorazione in alcuni casi di aridezza e di stringimento , e se la flogosi non è eccessiva , lo stimolo lieve de' balsamici può riescir vantaggioso. E però è un palliativo mite assai : quello da noi suggerito per il caso medesimo ne sembra più conveniente.

Son solito di favorire l' espettorazione con un giulebbe saturo di mucillaggine di gomma dragante , edulcorato con uno sciroppo semplice, ed animato più o meno , secondo il bisogno , con le acque distillate di menta piperita , di cinnamomo , di melissa , con il laudano , con l' etere solforico o acetico , e talvolta col chermes e con l' ossimele scillitico , non mai però in un modo uniforme e continuo. — Pel rimanente se la sete diverrà ardentissima , si sceglierà la bevanda tra le tisane mucose-zuccherine, graminacee , gommose e mucillaginose , come sarebbero le decozioni di uva passa , di fichi secchi , di orzo , di riso , di fiori pettorali , di radice di consolida , e propriamente quella che meglio si accomodi al palato ed allo stomaco dell' infermo.

Tra i mezzi novellamente inventati l' inspirazione de' gas ha menato maggior rumore. Il gas ossigeno fu dapprima riguardato come il rimedio specifico delle ulceri del polmone ; ma tosto ognun si avvide ch'esso aumentava la flogosi , e dava una nuova energia alle pia-

ghe che distruggono il tessuto dell' organo del respiro. La proprietà antisettica del gas acido carbonico lo fece indi credere meglio indicato, certamente senza badare agli innumerevoli nuclei tubercolari esistenti in tutta l' ampiezza dell' ulcera. L' esperienza non confermò la congettura; che anzi è stato dimostrato che questo gas talvolta spiegava un' azione deleteria. Il gas azoto ed il gas idrogeno hanno presentato gl' inconvenienti medesimi, e questa medicina gassosa è finalmente ita in fumo.

In fine il dottore Arnelung, medico dello spedale militare di Darmstadt, pubblicò non ha guari nel *Giornale di medicina pratica* del celebre Hufeland, non poche osservazioni tendenti a far credere il sale di saturno (acetato di piombo) come un rimedio capace di far *cicatrizzare* le ulceri del polmone. Egli conta sopra la proprietà stringente di questo sale per chiudere gli orifizi de' vasi che somministrano la suppurazione. Cita parecchi casi di affezioni di petto con escreato di materiale puriforme, guarite durante il tempo in cui gl' infermi facevano uso del sale di saturno. Non mi fermerò a discutere i fatti su de'quali si appoggia, nè a dimostrare ciò che ad essi manchi per essere concludenti, e nettampoco a rifiutare le conseguenze che ne ha dedotte. Non ne rimarranno persuasi coloro che dopo di aver letta l' opera mia, abbiano verificato con la clinica e con la notomia patologica, l'esattezza delle mie osservazioni; e l' aggiustatezza de' miei confronti. Farò notare che il sale di saturno agendo come astringente guarir non può le suppurazioni tubercolari, che sono quasi le sole possibili nel tessuto del polmone, ma che per la stessa ragione potrebbe mettersi nella stessa categoria del tannino, della decozione di chinachina, di quella della scorza di quercia, dell' oppio, delle mucillagini astringenti ec., nel curare le affezioni catarrali lunghe, in soggetti placidi, poco sensibili, rifiniti, e singolarmente se abbiano i polmoni varicoso-anneurismatici. Anche in questi casi sarà prudenza di farne uso con somma riservatezza, ad imitazione dell' autore, il quale non ha oltrepassata la dose di tre in quattro granelli per giorno, allungati in un veicolo da prendersi a cucchiajate. Finiremo con fare inoltre rilevare, ch' egli ha quasi sempre ajutata la sua medicina

con quelle che si amministrano con maggior profitto ne' lunghi catarri astenici, come la tintura di oppio, le acque distillate aromatiche, la decozione di chinachina e quella del castagno d' India.

II. *All' addome.* Fra gli accidenti dell' ultimo grado della tisi, i quali dipendono da una lesione dell' addome, la diarrea è il fenomeno più ovvio, siccome l' abbiamo detto nell' indagarne la ragione. Il mezzo di prevenirla è quello di eseguire esattamente il metodo di cura da noi stabilito per le differenti varietà di tisi. Essa si rende mite con le cautele medesime, diminuendo al malato la carne e tutti gli alimenti che resistono alla digestione, e nutrendolo di zuppa, di riso, di polta, di gelatina ec.; e dando per bevanda l' acqua di riso una decozione di orzo oppur di avena torrefatti, ec. Le bevande si rendono vinose, aromatiche, e di tratto in tratto si fa prendere qualche cucchiajata di una pozione con il laudano. (V. pel dippiù, la *cura della diarrea*, tom. III.)

I dolori di stomaco, le coliche, richiedono la cura medesima, tranne le modificazioni individuali che si crederanno necessarie. I dolori della vescica, la flogosi della sua membrana interna, impongono di non far uso di cantaridi, di rimedii balsamici, terebintinacei ed antiscorbutici recenti; ma bensì di prescrivere le bevande demulgenti, i cataplasmi ed i fomenti della natura medesima. I dolori delle pareti addominali, cagionati dalla tosse, si calmano con l' oppio e con tutt' i mezzi che rendono gli urti della tosse meno frequenti. La peritonite esige la calma, la immobilità, ed i topici demulgenti. Veggasi per altro il capitolo consegrato a questa malattia.

III. *Al capo.* La tendenza alle affezioni cerebrali, che viene indicata dallo stupore e dalla inclinazione al sonno, ne avverte di evitare l' uso dell' oppio e di tutti gli stimolanti narcotici. E per lo contrario ne rende arditi ad impiegare i rubefacienti, i cauterizzanti, ed i mezzi interni atti a promuovere le evacuazioni, purchè non sieno contro indicati dallo stato delle prime vie. Del resto, noi abbiamo ben picciolo potere sopra questo epifenomeno. Se l' affezione cerebrale fosse piuttosto convulsiva, anzicchè proveniente da torpore, l' oppio e tutti gli stupefacienti saranno allora convenevoli.

IV. *All' esterno del corpo.* Per sintomi dipendenti da una lesione delle parti esterne io intendo i sudori, le eruzioni diverse, i depositi, le escare, ed i dolori delle membra.

I sudori smodati e debilitanti richiedono di astenersi dall' uso de' narcotici. Essi si mitigano con le bevande alquanto astringenti, come l'acqua di riso vinosa, o resa subacida con l'acido solforico, con la decozione di chinachina emulsionata oppure gommata, e con picciole dosi di buon vino. I topici rubefacienti ed i vescicanti non più sono allora idonei; uopo è sostituirvi le lavande di acqua tiepida, attivate con l' addizione dell' aceto rosato, i fomenti di acquavita canforata, l'etere, oppure una miscela di acqua, aceto ed acquavita, e di evitare singolarmente pesanti coperture. Combattendo questo sintoma, fa mestieri badar bene a non aggravare quelli della malattia principale, i quali richiedono spessissimo opposte medicine.

Le eruzioni psoriche, erpetiche, anomale, i foroncoli e le risipole che sorgono sopra la cute durante il corso della malattia, sono talvolta l' effetto degli stimoli topici applicati con una certa profusione. In tal caso si deve cambiar condotta, e limitarsi a' fomenti mollitivi leggiermente animati, se l' affezione locale sembri tendere alla cangrena: non bisogna però stimolar giammai con troppa energia per prevenire questa terminazione. Si eviteranno gli astringenti, giacchè le ripercossioni ne' tisici sono sempre pericolose. Vi sono sempre due estremi ne' quali si può incorrere: 1.° di stimolar troppo le eruzioni col pretesto d' intrattenerle, poichè ne risulta un aumento di ansietà, di febbre, di veglia ec.; 2.° di fare tutto ad un tratto scomparire l' affezione locale. Il pratico seguirà con maggior sicurezza la via di mezzo: *medio tutissimus ibis.*

Talvolta avvengono de' *depositi* più o meno considerevoli nelle diverse parti del corpo. Si manifestano de' flemmoni, i quali sono tanto meno gravi per quanto più presso alla sua fine trovasi l' infermo. Essi debbonsi coprire di cataplasmi emollienti e suppurativi, ed aprirli tostocchè la fluttuazione si appalesa. Qualora tendessero a degenerare in fistola, non si deve procurare di cica-

trizzarli, singolarmente se trovonsi in un tessuto in cui la di loro presenza nuocere non potesse alle principali funzioni: siccome sono quelli che si formano nel margine dell' ano. Se l' infermo sia fortunato abbastanza di guarire dalla tisi, bisognerà guardarsi bene dal cercare di liberarlo da un incommodo cotanto salutare; avviso di tutt' i pratici che hanno molto veduto ed attentamente osservato. In questo luogo, relativamente ai depositi delle altre parti ripeteremo quanto abbiamo detto delle eruzioni: non è mai prudente lo stimolar troppo per intrattenere la suppurazione, e nettampoco sopprimerla con le medicine astringenti. Le *escare* della cute non tollerano parimente i topici troppo irritanti; richiedono le medicine puramente mucose e mollitive.

I dolori delle membra riseggono ne' muscoli e nelle aponevrosi, nelle articolazioni, oppure nel tessuto cellulare bianco e compatto che circonda immediatamente questi organi. Essi sono ovvii pur troppo nel lungo corso delle croniche malattie del petto. Era solito di calmarli, facendo praticare leggiere frizioni con una sostanza spiritosa e narcotica, come sarebbe l' acquavita mista con un terzo di laudano, l' etere, l' alcool, o l'aceto canforato, e raccomandando agli ammalati di guarentire la parte dalla impressione del freddo. I dolori de' tessuti bianchi hanno talvolta un carattere vago, e vengono accompagnati da un gonfiore che deve farli considerare come un indizio di debolezza e di estrema suscezione del sistema linfatico. Questo avviso bastar deve al medico, per intrattenere sempre un fonticolo in suppurazione.

Agl' individui predisposti alla tisi talora sopraggiungono altresì alcune enfiagioni renitenti e dolorose del tessuto cellulare sottocutaneo, che non terminano con la suppurazione. Io ho veduto doversi applicare i risolventi; ma al pari delle intumescenze ligamentose ed articolari le ho reputate come un segno della cattiva disposizione del sistema linfatico, e come una raccomandazione per mantenere i fonticoli, (sempre nel luogo di elezione), anche dopo la cura radicale della malattia, quante volte si ottenesse. — Ciò non ostante esser potrebbero di natura scorbutica: in tal caso debb' esser proscritto se-

veramente l'uso di tutti gli eccitanti locali capaci di flogosare, e di alterare il tessuto cutaneo.

V. *All' insieme dell' individuo.* Qui non considero che la febbre etica, la quale è nel tempo stesso di *dolore*, e di *assorbimento*. Riusciva difficile trattarne altrove, dappoichè non evvi organo che non rimanga modificato oltremodo dall' accelerazione del corso del sangue (1).

Abbiamo fatto osservare che questa febbre era dipendente da una suscezione estrema di tutt' i tessuti, e da una disposizione generale alla flogosi ed alla disorganizzazione, e che contribuiva patentemente ad accrescere cosiffatta disposizione; ne abbiamo non ha guari somministrate le pruove col novero delle affezioni locali che minacciano i tisici, e con la esposizione de' mezzi che meglio riescono a calmarle. Ora ricercar dobbiamo i suoi effetti propriamente sull' insieme dell'individuo.

Qualsivoglia febbre di lunga durata tende a scomporre i solidi ed i fluidi. Quindi gli effetti proprii della febbre etica ne' tisici sono l' estenuazione de' tessuti e l' aumento della corruttibilità degli umori. Quanto più essa è energica, tanto maggiormente rilevanti sono queste due modificazioni. Se il polmone non si disorganizza prontamente, il marasmo giunge a tal segno, che l' infermo sembra non conservare altro che il suo scheletro e la cute. Si osserva nel tempo stesso che tutte l' escrezioni si putrefanno nel momento stesso in cui vengono sottratte dall'impero della vita; ed il calor vitale, ch'esse non hanno per anco perduto, pare che acceleri il di loro ritorno allo stato di materia bruta. Non consiste in ciò soltanto l' effetto della debolezza: trattando della gastrite e della peritonite croniche vedremo succumbere alcuni uomini nell' ultimo grado del marasmo, i di cui umori non ebbero quella tendenza a scomporsi. E per lo contrario noi la troveremo negl' individui non affetti dal

(1) Senza verun dubbio; essa però dipende dal grado di energia della infiammazione polmonale, da quella delle vie gastriche, ec. d' onde si debbono prendere le indicazioni.

marasmo, che la febbre etica avrà di continuo e per lungo tempo tormentati. Essa adunque ne' tisici è l' effetto puro e semplice dell' accelerazione del corso del sangue (1).

Che si giudichi ora quanto sia poco fondata la pretensione di que' scrittori, i quali confondendo due cause le cui azioni sono opposte, propongono gli eccitanti i più violenti per correggere la corruzione degli umori nell' ultimo periodo della tisi polmonale! Essi avranno osservato che il vino, l' alcool e tutti gli stimolanti diffusivi favoriscono la terminazione felice di quelle tisi in cui le secrezioni sono fetide (2). Essi ne conchiudono che simili mezzi siano anche applicabili alla tisi. Hanno adunque obbliato che nell' individuo colpito dalla febbre adinamica tutto langue, e che gl' istrumenti principali della vita sono essi medesimi invasi da un letale turpore, mentrecchè ne' troppo sventurati tisici l' organismo trovasi abbattuto dall' eccesso della sensazione e del movimento (3)? Essi innoltre sono sempre obbligati di mettere accanto a' loro stimoli diffusivi alcuni tonici permanenti, come la chinachina, e taluni sedativi astringenti, come gli acidi minerali.

Noi partiremo da un principio affatto diverso. Siccome il marasmo e la putrescenza sono l' effetto dell' eccitamento avvanzato, per moderarli, raccomandiamo prima di ogni altra cosa l' esatta osservanza de' precetti che abbiamo dato per la cura del periodo infiammatorio: vale a dire, di calmare e di nutrire stimolando il meno pos-

(1) La putrefazione del muco e del pus delle parti infiammate forma la principal cagione dell' odor fetido che tramandano queste specie di malattie.

(2) Ma questi felici effetti degli stimoli da me ammessi sull' altrui assertiva sono molto più rari di quello che non si é creduto; ed allorchè si verificano, debbono attribuirsi alle crisi violente prodotte da questi mezzi incendiarii, vale a dire alla rivulsione; il tentarli poi è un cimento, e le perdite che ho fatte con questo metodo mi hanno assolutamente disgustato.

(3) Esistono altresi delle febbri adinamiche di simil natura ec.

sibile. Aggiungiamo altresì il consiglio di mantenere all' infermo la nettezza la più scrupolosa, di cambiarlo sovente di luogo, di evitare gli alcovi, di disinfettare i suoi appartamenti con gli acidi minerali in vapore, secondo il processo di Guyton-Morweau, e di lavargli e fomentar sovente l' esterno del corpo con i topici da noi indicati per moderare i sudori fetidi e colliquativi (1).

Abbiamo studiato i caratteri e l' andamento della tisi polmonale nel riassunto di un non picciol numero di fatti da noi osservati, e nel paragone di questi fatti medesimi con quelli osservati da altri, ma che sono di cotanto credito che niuno saprebbe menarne dubbiezza. Secondo l' influsso che i diversi agenti esterni ne son parsi esercitare sull' andamento della tisi, abbiamo fatto il novero delle sostanze alimentari o medicamentose che servir possono di strumenti curativi, ne abbiamo stabilito l' uso; abbiamo detto in qual modo conveniva dirigere quello delle facoltà fisiche e morali per impedire la terminazione letale delle irritazioni dell' organo del respiro; ma non ne abbiamo ancora riferito verun esempio di guarigione. Non poche persone opineranno che noi abbiamo fatto male, e che i principii della cura debbano aver per base non solo i miglioramenti temporanei, ma altresì le guarigioni complete.

A ciò risponderemo che decisi di non fondare la nostra storia generale se non sopra flemmasie dimostrate con l' autopsia, saremmo stati obbligati di situare le nostre osservazioni di felice terminazione tra la storia generale e la cura, il che avrebbe fatto perdere di vista al lettore alcune divisioni che servir debbono di base al piano terapeutico. Abbiamo preferito di riunire i precetti generali ai reassunti generali, riserbandoci di giustificare i primi con gli esempi. D' altronde siamo di parere che si

---

(1) Le frizioni praticate con la tintura di chinachina adempiono bene questa indicazione.

legge con maggior premura, e singolarmente con più vantaggio, la descrizione circostanziata di una cura particolare, allorchè si conoscono contemporaneamente e le forme diverse della malattia, ed i principii che guidano l'autore. Noi adunque seguiremo tuttavia lo stesso metodo nella indagine clinica ed anatomico-patologica delle croniche flemmasie dell'addome.

Cure felici di croniche affezioni infiammatorie del petto.

Un tal problema da risolvere sarebbe il seguente: data una cronica infiammazione dell' organo del respiro, conoscere mediante segni certi se il viscere sia intero, oppure se la sua organizzazione si sia di già irreparabilmente distrutta; e determinare il metodo lo più sicuro per prevenire il vizio organico, quante volte non si è per anco palesato.

Siamo tuttor lontani da questo grado di precisione; non dobbiamo però perdere ogni speranza di potervi giungere; a forza di reiterate osservazioni impareremo a ben differenziare quelle gradazioni impercettibili, che separano un gran numero di sintomi apparentemente consimili: ma ne lusingheremo ancora per lungo tempo di essere arrivati ad un tal grado di squisitezza, prima di possederlo in effetti: esso non può essere che lo risultamento di numerose ricerche fatte in tutte le regioni, senza prevenzione, senza spirito di sistema, ed esposte con una candidezza che non potesse essere turbata da veruna considerazione. A fine di concorrere per quanto le mie facoltà mel permettono a questo oggetto cotanto desiderevole, io riferirò alcune specie di croniche flemmasie del polmone, le quali quantunque similissime alle tisi dichiarate, hanno dimostrato con la loro guarigione che l' organismo di questo viscere avea conservato tutta la sua integrità. Esse dimostreranno innoltre che il metodo da me seguito non è stato di ostacolo alla loro risoluzione, che anzi l' ha forse favorita.

Presenteremo primieramente l' esempio di un catarro recente grave abbastanza, il quale sembrava essere

arrivato al punto di degenerare in tisi, e di cui tutt' i progressi sono stati felicemente arrestati con la dieta da noi proposta per lo periodo della forte irritazione, e per la febbre etica di dolore supposta indipendente da' tubercoli.

Osservazione 62.

Flogosi cronica che minaccia la tisi, guarita colla dietetica.

Jiquel dell' età di ventitrè anni, biondo assai, colorito, di cute bianchissima, macchiata di rosso, di carni molli e petto largo abbastanza, fu ricevuto allo spedale di Udine a' 6 gennajo 1807, con un' affezione infiammatoria del petto che si era dichiarata il giorno innanzi. Egli avea febbre violenta, polso forte, largo, duro, tosse frequente, escreato mucoso, glutinoso, difficilissimo. Niun dolore puntorio fisso lungo tutto l' ambito del torace. Venne tosto salassato al braccio, e sottoposto alla dieta antiflogistica la più severa.

La febbre e la tosse si calmarono alquanto, ma non si dissiparono affatto, e malgrado l' uso continuo delle sostanze mucillaginose, e le necessarie cautele onde guarentire l' infermo dal freddo, parecchi vescicanti anche rubefacienti sul petto, ed uno suppurante mantenuto espressamente; la tensione, e la turgidezza del polso con mite celerità, l' arrossimento circoscritto ed oltremodo carico del centro delle guance, la tosse con espettorazione limpida e difficile, non subirono che una lieve diminuzione sino al ventesimo giorno di malattia. Intanto l' appetito era insensibilmente cresciuto, ed io non poteva mantenere l'infermo ne'limiti della dieta che non mancava fargli continuare, quantunque gli facessi ogni giorno notare i cattivi effetti della sua indocilità. Egli acconsentì finalmente a contentarsi di due zuppe di latte per giorno per suo intero nutrimento. Demulgenti leggermente aromatizzati, senza vino, un cauterio sul petto.

Il giorno 26, l' infermo era apiretico, senz' arrossimento delle guance, e quasi senza tosse, ma debole.—

Dopo reiterate sue istanze accordai la zuppa e gli alimenti farinacei, oltre il latte.

27. Polso alquanto frequente e teso. Senso di debolezza, arrossimento delle guance.— Ritorno alla dieta puramente lattea. I sintomi persisteano, la tosse si era esacerbata. Ma una infiammazione bastantemente viva sopraggiunta al cauterio potè spiegare questo esacerbamento. A 32 giorni la calma si ristabilisce.

37. L'infermo rimesso alla mezza porzione di quegli alimenti stabiliti dal regolamento militare, si appalesa una frequenza di polso notabilissima, e calore ancora. Ei poco si lagna, per tema che non lo rimettessi alla solita dieta lattea. Ciò non ostante io non gli accordo che la zuppa con le bevande demulgenti.

Sino al 48.° giorno, graduato e progressivo aumento de' cibi, ma sempre poca carne e poco vino. A quest' epoca non avea altro de' primi sintomi che una lieve frequenza di polso, la quale si dissipò insensibilmente; ed uscì in fine verso il 60.° giorno guarito di petto, e che godeva tutta la sua robustezza. Egli continuò a star bene per tutta l' estate.

Io potrei citare molte osservazioni analoghe a quella riportata dianzi; giacchè dal tempo in cui ho costantemente seguito il metodo ch' è riuscito sì bene in Jiquel, ho ottenute non poche guarigioni sopra le quali osava appena averci una tenue speranza, purchè la flemmasia non fosse troppo lontana dal suo cominciare. Ciò basti per questo grado di flogosi il quale non sembrerà forse così grave agli occhi di coloro che hanno l' abitudine di vedere molti malati. Passiamo ad un' altra gradazione più nitida, e meno dissimile dalla tisi confermata.

Osservazione 63.

Flogosi cronica del polmone che mentisce la tisi suppurativa.

Choiset, di ventun'anni, bruno, largo, muscoloso e robusto, marciando per raggiugnere il suo reggimento nel febbrajo 1807, sofferse più volte le alternative di caldo e freddo; e prese un catarro che lo afflisse non poco per quasi un mese. Poscia ei si credè guarito: intanto avea sempre un dolore fisso e pungente alla base del petto, e tossiva spessissimo. Questo dolore gli sembrava essere un effetto degli scuotimenti della tosse. Rimase per sessanta giorni in questo stato, peggiorando sempre. Durante ventinove altri giorni prima di entrare allo spedale di Udine fu obbligato a stare a letto in uno stato febbrile continuo, tossendo ed espettorando molto, e non potendo tollerare altro nutrimento che il latte ed il brodo. Quando venne situato nella mia sala, a' 3 giugno, circa quattro mesi dopo l'invasione della malattia, io notai:

Tosse continua, escreati bianchi, puriformi, copiosissimi; dispnea considerevole, calore secco ed urente della cute, polso celere, forte ed oltremodo largo, dolor generale del torace, più intenso alla sua base, ansietà, pallore giallognolo, fisonomia alterata, grassezza e forme de' muscoli intatte. Prescrissi in primo luogo un abbondante salasso dal braccio. Ma siccome questo poco influiva sulla molestia del petto, feci applicare otto sanguisughe sopra le pareti toraciche, e fomentarne le morsicature con l'acqua tepida. Indi feci ricoprire queste parti con un vasto cataplasma. Digiuno severo; giulebbi gommosi, decozione di riso leggermente acidula.

Agli 8 giugno, cinque giorni dopo l'arrivo dell' infermo, fu che io potei ravvisare un miglioramento consolante. A dire il vero la febbre si era fin dal principio diminuita; ma la tosse notturna, profonda e rantolosa, del pari che l'espettorazione puriforme, non cominciarono a minorare che da quest' epoca. Il polso mi parve ad un di presso così celere, come nello stato di

salute. Il colorito giallognolo però continuava tuttavia. Prescrissi polta e brodo per solo alimento; medicine gommose ogni giorno; e poscia cominciai ad aggiungervi poc' acqua spiritosa di melissa. Uso continuato de' cataplasmi, con cui l' infermo si trovava molto bene.

9. Giugno; il malato che potea appena camminare, essendo andato solo al cesso, e seminudo, la tosse crebbe, ma accompagnata da poca espettorazione. La frequenza del polso non si riaccende. Nuove precauzioni raccomandate per guarentirlo dalle correnti dell' aria fresca del mattino e della sera. L' appetito si fa sentire.— Alimenti non aumentati.

10. Tosse minorata; appetito; colorito non migliorato. La stessa dieta.

14. Ritorno della freschezza del colorito di salute, aumento delle forze, molto appetito, niuna tosse. Alimenti gradatamente accresciuti.

16. Salute perfetta. Ei mangia senza inconvenienti mezza porzione mattina e sera. In tal guisa la dieta non gli ha tolto le forze.

22. Esce dallo ospedale perfettamente guarito, verso la fine del quinto mese, contando dalla invasione.

Questa osservazione che può essere somigliata alle tisi non ulcerose, il di cui pus vien dal sangue, secondo Dehaen, simile altresì agli escreati purulenti di Morton, di Bonnet, di Chapmann ec., che sono stati guariti, oppure che non hanno lasciata ulcera; non dissimile nettampoco dalle tisi mucose e catarrali di Portal, pituitose di Baumes; dalle pretese ulceri del polmone guarite da Amelung . . . . ; questa osservazione, io dico, dimostrerà che non bisogna regolare la cura nè sul nome della malattia, come neppure sulla riputazione di un autore. Infatti Morton, e Chapmann, hanno guarite con la chinachina quelle originate dalle febbri intermittenti; Portal nelle medesime circostanze ha creduto dover aggiungere a questa medicina i cauterii e gli antiscorbutici; il dottor Amelung ha trionfato con il sale di saturno accoppiato a molti altri tonici permanenti

oppur diffusivi, in quegl' infermi che avean bisogno di essere eccitati; ed io che altra volta aveva guarita questa espettorazione puriforme con i tonici in una donna gracile, e sfinita da un parto laborioso; ne vengo a capo con la dieta e con i rinfrescanti in un uomo toroso e robusto, il quale ciò non ostante soffriva da quattro mesi un' affezione di petto.

Da tutto ciò conchiudiamo che l' escreato puriforme accoppiato alla febbre etica non suppone sempre la disorganizzazione del parenchima, e che una tal malattia debb' essere trattata con i rinfrescanti e con la dieta negl' infermi tuttora robusti, nell' atto che richiede i tonici ne' soggetti flaccidi e deboli (1).

Se taluno or dimandasse d' onde mai io poteva presumere che l' espettorazione non era vero pus in un soggetto in cui l' affezione toracica avea seguite le gradazioni ordinarie della vera tisi senz'aver riguardo all'antichità della malattia? Risponderei che ne ravvisava la pruova nella conservazione delle forme, e nell' ottima condizione delle altre evacuazioni; dappoichè sono intimamente persuaso che una suppurazione cotanto copiosa, avrebbe tratto seco in brevissimo tempo l'estenuazione de'tessuti, col fetore generale delle escrezioni (2).

Presentemente io emetterei liberamente il mio avviso sulla terapia delle violente irritazioni toraciche con escreato puriforme, e senza marasmo. 1.° Se si trovi forza nell' individuo e nel polso, non evvi da esitare: astinenza quasi completa dagli alimenti; medicine acquose rilascianti, siccome venne praticato in quell' infermo di cui se n' è letta dianzi l' osservazione. 2.° Se il vivo eccitamento e la forza del polso trovinsi congiunti con la debolezza generale, con la mollezza delle carni e con la tendenza all' edema; allora cibi fecolacei, lattei e gelatinosi, secondo il grado della suscezione, sempre in picciolissima quantità fino a che l' escrezione

---

(1) Purchè non v' abbia suono ottuso ec. e che le vie gastiriche non sieno infiammate.

(2) Uopo è tener conto altresì del suono oscuro, e della toraciloquia sì felicemente scoperta dal Dottor Laennec.

bronchiale cominci a diminuire ; giacchè , ripetiamolo anche un' altra volta , non bisogna nutrir giammai abbondantemente quell' infermo i di cui polmoni trovansi oltremodo irritati , e quanto più egli è debole e rilasciato , tanto maggiore severità fa d' uopo usare sopra questo articolo ; ma intanto si debbono ministrare le toniche medicine ; giacchè non è lo stesso per i farmachi. Gli astringenti i quali nuocerebbero allorchè le molle della vita fossero energiche , possono fissare l' estrema mobilità del sistema , accompagnata da una diminuzione della forza tonica, e servir come sedativo al tessuto del polmone. Quindi proscrivendo all' intutto gli eccitanti alimenti , raccomando in questa gradazione gli eccitanti medicinali presi dalla classe de' tonici permanenti , come la chinachina , però resa blanda , il lichene d' Islanda , il sale di saturno , se voglia farsene il saggio , ed il Laudano ; dappoichè l'oppio non ha un azione cotanto diffusiva siccome comunemente si crede : mentre esso accresce il movimento ne' capillari esterni , restringe e stiva quei delle vie alimentizie , e simpaticamente quelli della membrana mucosa bronchiale. Ne ho delle pruove ch' esporrò altrove .

Mercè il paragone de' fatti pubblicati sopra il grado d' irritazione polmonale di cui trattasi , potrei dimostrare , che gli autori quanto più si sono allontanati da questo piano , le loro cure sono stato tanto più lente e difficili.

La buona costituzione de' due infermi , de' quali ne abbiamo veduta la guarigione , ritardando lo sfinimento e la formazione de' tubercoli , dovea proccurare non poco vantaggio alla cura antiflogistica. Sarà dunque vantaggioso , con la guarigione di un soggetto meno felicemente organizzato , il dimostrare che il metodo da noi consigliato non riesce meno utile a' deboli che ai robusti. Con la seguente osservazione si vedrà ch' esso è applicabile a quelle recidive de' catarri infiammatorii che ordinariamente segnano il principio della tisi nelle persone predisposte a questa malattia.

Osservazione 64.

Flogosi cronica del petto, che prende più volte l' aspetto della tisi incipiente.

Olivier, uomo di ventotto anni, di bassa statura, avendo i capelli di un biondo assai chiaro, il colorito molto animato, la cute bianca, le membra dilicate, le estremità delle ossa lunghe voluminose, il torace stretto i denti neri e mal disposti, le carni molli, una irritabilità arteriosa e nervosa considerevolissima, in una porola, tutti gli attributi della costituzione tisica, fu da me curato, nello spedale di Bruck nella Stiria di un'affezione infiammatoria del petto, che vidi terminata a capo di dodici giorni

Questa prima affezione somigliava ad un catarro violento, assai prossimo alla peripneumonia. Lo guarii con le bevande mucillaginose e con la dieta; il polso era robusto. La terminazione parve che si fosse fatta con gli escreati opachi, ed Olivier rimase per cinque giorni senza febbre e con ottimo appetito.

A capo di qualche tempo, e senza altra cagione sensibile, tranne la quantità accresciuta degli alimenti forse troppo istantanea, ritorno della tosse e della dispnea, polso frequente, calore della pelle, esacerbazioni oltremodo intense con sudori durante la notte, espettorazione bianca, densa, alquanto fetida, rapida dimagrazione del volto, con guance tinte di un rosso tendente al violetto; ei passava le intiere notti a tossire ed espettorare; non accusava verun dolore fisso puntorio nella circonferenza del torace, non si lagnava di ansietà nè di molestia; non mancava di appetito, diceva che se non avesse avuta tosse, si starebbe bene; il suo polso era frequente, teso, sviluppato ed abbastanza forte; la pelle sempre caldissima.

Io non vidi giammai una tisi incipiente più nitida di questa; non ravvisava che una cosa soltanto, che avesse potuto assicurarmi del contrario; ed era la mancanza di profonda dispnea e di ansietà, a me sembrava che questi sintomi esister dovessero nelle vere tisi, ogni

qual volta che sieno così celeri nel loro andamento come mostrava di essere questa.

Gli raccomandai di tener il suo petto ben coperto; lo nodriva di polta, di riso e di brodo; ma io non tollerava ch' egli soddisfacesse il suo appetito, il quale era vorace abbastanza. Le medicine ch' ei prese si ridussero ai giulebbi gommosi, leggiermente animati con la tintura di cinnamomo, e con quella del Sydenham, che dava sovente a dosi elevate nella sera, con la mira di rendere le notti meno incomode.

Olivier rimase quindici giorni in questo stato, indebolendosi sempre a grado a grado. Dopo questo tempo la tosse si calmò, diminuì la febbre, e l' infermo cominciava ad essere convalescente, allorchè lo spedale fu evacuato. Egli partì con gli altri, e non ostante il freddo sofferto per istrada, pure si ristabilì e raggiunse il suo corpo.

Due mesi e mezzo dopo fece ritorno nella mia sala a Udine, con un impegno al petto, come la prima volta. Mi disse che avea potuto adempire a tutt' i suoi doveri militari, nell' intervallo frapposto tra le due malattie, ma che avea tossito sempre. Notai sul principio gli stessi sintomi che avea presentato nella Stiria. Ripresi lo stesso metodo, e la febbre si calmò in sei o sette giorni. Comparve l' edema: accrebbi la dose degli stimoli, amministrai il vino e le preparazioni scillitiche. I primi calori della primavera giunsero opportuni per secondare questi mezzi, ed Olivier ne uscì dallo spedale ben ristabilito, e più florido che non era stato da lunghissimo tempo. Per quanto è a mia notizia la sua salute si è mantenuta per quasi due anni.

Ecco una di quelle flemmasie polmonali ostinate, che sogliono produrre i tubercoli. Su questo caso evvi un grado di più del catarro cronico: quest' ultimo non presenta un polso vibrato ed un calore acre accompagnato dalla consunzione del tessuto cellulare. Tali sintomi sono bene que' che han costume di manifestarsi allorchè vi esistono de' tubercoli nel centro del parenchi-

ma. Nulla mancava ai segni della tisi, neppure l' espettorazione bianca ed alquanto fetida.

Olivier aveva egli sofferto quelle che diconsi *vomiche*, oppure i tubercoli isolati che si fossero dissipati con la suppurazione? Tutti que' sintomi non sono piuttosto il puro e semplice effetto di una flemmasia che avea la sua sede principalmente nella membrana mucosa, e ch'è finita prima che i tubercoli abbiano avuto il tempo di svilupparsi, come ne' due malati precedenti? L' oppio ch' è stato amministrato in dosi bastantemente generose, come eccitante energico della circolazione ne' vasi capillari della circonferenza, e come un promovente del traspiro, avesse forse turbata la direzione che si facea verso il petto, ovvero favorita alla guisa medesima del calore la distribuzione uniforme de' movimenti vitali? Avrebbe forse col suo potere astringente rafforzata la membrana muccosa polmonale, minorandone la suscezione.

Che che ne sia, da questa osservazione si può sempre conchiudere che una flemmasia del polmone può durare per alcun tempo nell' uomo il più disposto alla tisi, senza produrre disorganizzazione, è che la dieta severa non è di ostacolo alla risoluzione, e nettampoco al sollecito ritorno delle forze.

Parecchie altre guarigioni, anche non ispirate come quella riferita dianzi, dovevano incoraggirmi a moltiplicarne i saggi; ma io incontrava molta difficoltà, negli spedali, giacchè i soldati si lodano rare volte del vantaggio della dieta che tanto si oppone al loro appetito ed al loro gusto. La maggior parte de' coscritti, tutt' i giovani tratti dalla classe meno istruita, cercavano di deludere la mia vigilanza, e per lo più vi riuscivano. Talora un camerata di minore appetito cedeva ad essi una parte de' proprii alimenti; altra volta giungevano a corrompere taluno, che ad essi segretamente recava di che soddisfare i loro gusti i più strani. La febbre persisteva: io interrogava, insisteva, faceva spiare, ed arrivava a convincermi che si erano allontanati di molto dal piano dietetico da me disegnato. Tra gli uomini di una certa educazione, tra i sotto uffiziali, e tra quelli che chiamansi *vecchi soldati* (quantunque tuttora ben lontani dalla vecchiaja), trovai alcuni infermi disposti a la-

sciarsi guidare. Ecco il motivo del picciol numero di guarigioni in proporzione di quelle che avrei potuto ottenere, volendo giudicare dal miglioramento che otteneva sempre, e qualora non si rifiutavano di sottoporsi alla dieta.

Quante volte non ho ricevuto da' miei increduli malati questa objezione, cui ad essi sembrava non potersi rispondere : *Perchè negarmi gli alimenti, se non ho male di cuore?* Espressione che nella bocca del popolo significa che l' appetito si fa sentire) ! Poteva io entrare in discussione con uomini ignoranti affatto delle scienze naturali ? La via della ragione venendomi interdetta, bisognava persuaderli con gli esempi ; negl' individui poi senza carattere, la sensazione del momento ordinariamente prevaleva.

Senza dubbio s' incontrarebbero le difficoltà medesime nella classe più istruita. Un non picciol numero di saccentazzi, sempre pronti a far risuonare agli orecchi del loro credito la parola sonora di *natura*, gli direbbero ; poichè la natura cerca gli alimenti, uopo è soddisfarla. La natura, risponderei, ad essi, vuole anche il sonno nelle malattie soporose : perchè non lasciate tranquillamente dormire, fino alla morte, vostro padre assalito dall' apoplessia ?

Alcuni uffiziali che mi avevano accordata la loro confidenza, dopo aver fatta una infruttuosa pruova de' bechici i più commendati, e de' vescicanti, mi concessero maggior fiducia, ed ebbero motivo di appaudirsene. Ottenni successivamente la guarigione di cinque affezioni digià inveterate in soggetti di tisica predisposizione, sottoponendoli all' uso del latte con due once di pane, mattina e sera, per totale alimento. Finivano di tenere a bada il di loro appetito con il siero di latte, con la decozione di orzo, ed anche con il latte medesimo quando cominciavano a sentirsi meglio. Essi tuttora godono ottima salute (1808), ed ecco lo stato in cui gli trovai, allorchè ne impresi la cura:

Il primo tossiva fin da due mesi, le intere notti, con un rimbombo, incommodava coloro che trovavansi vicini, e senza potere espettorare giammai. Non avea febbre ; il suo colorito era pallido e smunto ; ei però si

sentiva il petto molto ingombrato, ed avea una voce assai rauca. Il sesto giorno della dieta puramente lattea, cessò la tosse, nè mai più comparve.

Il secondo, di alta statura, dilicato, contorace stretto e con le guance rosse, era appena guarito di un' affezione venerea-acurata col muriato sopraossidato di mercurio, allorchè si avvide di soffrire una considerevole dispnea. Malgrado i bechici, i sedativi ed i vescicanti, si ridusse ben tosto a passare la maggior parte delle notti tossendo; un movimente febbrile, con esacerbazioni notturne e con sudori al petto, divenne continuo; espettorava molto materiale mucoso digià opaco, egli si dimagrava di giorno in giorno e perdeva le sue forze; la dimora fatta per alcune settimane in campagna non gli aveva procurato che un momentaneo miglioramento: in una parola ei si credeva tisico e senza menoma dubbiezza, allorchè io risolvei di surrogare il latte a tutte le sue medicine ed a tutt' i suoi cibi. Fu trattato alla guisa medesima del precedente, e guarì, a dire il vero con maggior difficoltà, ma perfettamente. Questo malato, quantunque ben ristabilito, fu costretto per più di tre mesi a far uso di alimenti vegetabili e di bevande acquee. Ogni volta ch' ei cercava di riprendere le antiche abitudini, il polso diventava duro, si coloriva il volto, ed il petto gli sembrava compresso da un peso continuato. Finalmente la sua guarigione divenne così completa per quanto poteva esserlo.

Il terzo, di capigliatura bionda assai, aveva la cute di un bianco di latte, e le passioni vivissime, usciva dall' aver sofferto una febbre continua, la quale avea messo in forse i suoi giorni. Egli si nutriva alla guisa di un convalescente di ventotto anni che abbia buon appetito. Avea ad un dì presso riacquistata la sua solita grassezza; ma i sintomi del petto si aggravarono, e perdè tosto una parte delle forze che avea ricuperate. La dispnea lo incommodava notte e giorno; tossiva e non poteva escreare che poco muco salso al gusto, e che non recava sollievo veruno, il polso era piccolo e frequente, la cute avea il calore ordinario, il colorito giallognolo, il volto assottigliato e quasi alterato. L' inquietudine occupava il suo spirito; ei si credea tisico. Eb-

bene! quest' uomo sì debole, digià sfinito da una grave malattia, ebbe il coraggio di sottoporsi alla dieta lattea. Al decimo giorno ei si sentì immediatamente sollevato, e molto più forte di quello che non era stato ancora dopo la sua malattia. Ciò non ostante continuò sino a quaranta giorni, aumentando in ogni mattina la quantità del pane che mettea nel latte. Ora questi gode la salute più florida.

Il quarto, egualmente conformato, ma più sanguigno e dell' età di trent' anni, contava tre mesi di tosse ostinata. Presentava un polso largo, frequente, ed un colorito vivissimo, senza però escreati purulenti. Il suo catarro si era esacerbato sotto l' uso de' giulebbi anodini e delle medicine sudorifere che vennero ministrate, poichè vi era sospetto di cagione venerea. La dieta puramente lattea lo rese in uno stato di apiressia perfetta, e lo liberò dalla tosse. Trovavasi molto innoltrato nella sua convalescenza, allorchè io partii dal Friuli. So ch' è ancor vivente; ignoro poi se sia interamente liberato dagli attacchi della tisi alla quale si credeva egli riserbato.

Il quinto finalmente soffriva tosse e dispnea in seguito del traslocamento di un dolore reumatico. Avea molta febbre, e cominciava digià a dimagrarsi, quando si sottopose alla dieta lattea. Si ristabilì perfettamente.

Tutte queste osservazioni ne fanno concepir la speranza, che in seguito si potrà involare alla tisi polmonale un maggior numero di vittime, di quello non si è fatto finora. Fa d' uopo però che i medici contraggano l' abitudine a ravvisarla in sul principio, e che abbiano bastante fermezza per obbligare gl' infermi a sottoporsi a quelle privazioni delle quali non ne veggono ancora il compenso. Onde impegnare i malati alla perseveranza cotanto necessaria in alcune flogosi refrattarie, e negl' incostanti oppure indocili, riferirò la storia circostanziata di una flemmasia di petto sempre rinascente, la quale non cedè che all' instancabile ostinatezza nell' uso del metodo che propongo.

OSSERVAZIONE 55.

Flogosi polmonale cronica ostinatissima, che mentiva la tisi tubercolosa al secondo grado, sopraggiunta dopo una febbre angiotenica.

Guéhéneuf, di anni 25, soldato all' 84mo reggimento d' infanteria di linea, avea i capelli castagni, la cute bianca, il colorito macchiato di rosso, mediocremente toroso, i muscoli bastantemente robusti, il dorso alquanto incurvato e le spalle elevate, vivace, sensibile, e dotato di un sistema sanguigno oltremodo energico, nel mese di maggio 1806 entrò nello spedale di Udine, contrasse una febbre continua con tendenza verso il cervello; nel curarla, due salassi sembrarono aver recato grande ajuto contro una disposizione apoplettica indipendente da ogni sintoma adinamico ed attassico. Questa malattia finì in quattordici o quindici giorni

Le forze si ristabilirono poscia prontamente, e l' appetito giunse al sommo; il che mi fece temere che l' infermo avesse fatto uso di qualche mezzo segreto per soddisfarlo.

Dopo otto giorni di apiressia perfetta, mi accorsi di un movimento febbrile abbastanza violento. L' infermo non accusava che una lieve diminuzione di appetito con un dolor di capo. Ne attribuii la cagione al nutrimento troppo presto accresciuto, e rimisi Guéhéneuf ad una dieta severa, ed alle bevande gommose acidulate. La febbre non diminuì per nulla, e tre o quattro giorni dopo, vidi che l' infermo tossiva spesso senza veruna espettorazione, quantunque non si fosse lagnato del petto.

Nello spazio di due giorni, sintomi toracici esacerbatissimi, dispnea, parossismi violenti in ogni sera; sudori notturni copiosi, dimagramento istantaneo del volto, ch' era rosso nelle guance, occhi scintillanti, segni non equivoci di una febbre etica di dolore incipiente, e che minacciava di distruggere in brevissimo tempo la vita del soggetto. Tutto ciò mi fece arguire che vi era un punto infiammatorio profondissimo nel parenchima polmonale. Feci sempre uso delle medicine mucillagino-

se. La flogosi crebbe per due altri giorni a tal segno da pareggiare la più violenta peripneumonia.

Io non seguiva altro che la medicina del sintoma: feci salassare per calmar la tosse, ch' era quasi continua, e per procurare all' infermo la facoltà di respirare. L' indomani furono applicate le sanguisughe sul petto, e subito dopo un empiastro vescicatorio. Siccome il calore atmosferico era considerevole, feci poscia lavare tutto il corpo, tranne il petto, con una miscola di acqua ed aceto. I sintomi essendosi anche esacerbati la sera, feci fomentare con l' acqua calda le ferite fatte dalle sanguisughe, che diedero uno sgorgo sanguigno il quale durò tutta la notte. Infine ottenni la mollezza del polso, ed alcuni escreati, che fino allora non si erano avuti.

Credei avvenuta la risoluzione. Vana speranza! dopo ventiquattr' ore di riposo, la febbre si ridestò con un polso celere, ma di mediocre forza, la tosse era profonda, asciutta e rantolosa, l' arrossimento circoscritto sul zigoma, e l' infermo cominciò a palesare una vivissima brama per gli alimenti.

A questi tratti riconobbi tosto una vera febbre etica irritativa: la malattia era al quarantesimo giorno contando dalla invasione angiotenica, ed all' undecimo dalla recidiva in peripneumonia: l' infermo cominciava a dimagrarsi ed a rendersi debole. Credei dovergli accordare le zuppe grasse, de' brodi e del riso, non mai carne nè vino: pel rimanente mi conformai al metodo indicato nel piano generale della cura. Eravamo allora ai 28 di maggio.

Al primo giugno apparve un lieve gonfiamento del volto. Ai 15 il calore finì di essere mordace, e la cute divenne fresca; ma la frequenza del polso era sempre la stessa; l' edema era scomparso, l' infermo si era dimagrato, ma ciò dipendea dal tessuto cellulare. Ei di giorno in giorno tossiva sempremeno.

Al 1.° Luglio, ei riprendeva alquanto le forze, senza che il polso fosse meno frequente. Usai per parecchi giorni una decozione di chinachina gommata; ma osservando che la bocca diventava asciutta, non volli continuarla. Mi restrinsi alla dieta vegetabile, e ripetei le bevande demulgenti e mucillaginose alquanto anima-

te. Ei si sentiva bene ; la sola frequenza del polso mi rendeva inquieto.

Ai 7 agosto comparve un dolor puntorio vivissimo verso la curvatura delle coste spurie sinistre , movimento febbrile molto intenso , ma senza tosse. In quattro o cinque giorni si ristabilì la calma , il colorito ritornò meglio di prima , e la grassezza cominciò ancora : Guéhéneuf però si avvede di una durezza dolente al polpaccio della gamba destra. Aveva digià sofferta una cosa simile alla sinistra alcuni giorni prima. L' estremità diventa rigida , grave , torpida , ed il camminare rimane impedito. Avendola esaminata , vi riconobbi un' intumescenza vasta , oltremodo renitente e dolorosa , la quale occupava l' intero tessuto sottocutaneo della parte posteriore ed interna della gamba , sopra i muscoli bifemoro-calcanei e tibio-calcanei. Vi fo applicare i cataplasmi mollitivi , indi i linimenti canforati.

Ai 19 agosto l' ingorgo cellulare persistente m' impegnò a dare uno scolo al sistema linfatico. Feci aprire un cauterio al braccio : intanto non vi era tosse : ma la frequenza del polso persisteva , e la grassezza non ricompariva.

Ai 27 agosto sembrava che l' infermo si dimagrasse ; io l' attribuiva al cauterio , alla severità della dietetica , ed all' ossimele scillitico , che avea fatto entrare a dosi smodate nelle sue bevande. Diminuzione de' rimedii eccitanti, che allora erano controindicati atteso il calore atmosferico.

Nei primi giorni di settembre si fa diminuzione dell'ingorgo alla gamba. Avea fatto continuare i linimenti canforati ; accrebbi quindi la dose degli alimenti. Ritorno della grassezza e del colorito nel corso del mese. Egli ne uscì verso gli ultimi giorni , godendo perfetta sanità , contando 138 giorni dal principio della febbre infiammatoria , e 109 dalla recidiva in peripneumonia. Il polso avea interamente perduta la sua celerità.

Questo malato si cibò rare volte di carne , giacchè io trovava sempre la circolazione più animata , ogni qualvolta ne avea fatto uso. La sua cura si ridusse ad una dieta farinacea ed acquosa poco abbondante (la polta preparata con il latte ne faceva la base) ed all' uso delle

bevande gommose, rese talvolta più attive con le acque distillate, con l' etere, l'ossimele scillitico, col chermes. Non fece molto uso dell' oppio: questa medicina che fu sempre, al pari de' tonici permanenti, molto utile ad alcun' infermi che aveano copiosa espettorazione, sembrava accrescere in questo l'aridità del petto, e la rigidezza del polso.

È invero soddisfacente per l' arte che una flogosi cotanto inveterata abbia potuto essere distrutta in uno spedale militare, ove mancano i mezzi per variare la dieta, ed ove non si saprebbe fidar troppo sopra l'esattezza degl' infermi.

Mi rimane ora un dubbio: se Guéhéneuf fosse stato salassato copiosamente sino a procurare la debolezza del polso, nella sua prima febbre infiammatoria, avrebbe egli sofferta una recidiva con sintomi peripneumonici? È permesso dubitarne. Poteva io risolvermi poi a debilitarlo sino a quel punto, allorchè vedea prendere alla sua malattia una piega favorevole dopo due salassi? E potea pentirmi di averli fatti, essendo testimone di una convalescenza cotanto celere.

Ma non si è egli forse nutrito troppo presto, e prima che la disposizione infiammatoria fosse svanita? Non è indispensabile, siccome pensa un celebre scrittore, trattare la convalescenza delle malattie infiammatorie come una vera flogosi, e mostrarsi severo sul nutrimento, singolarmente quando il morbo fu di breve durata? Esisterebbe adunque uno stato particolare del sistema sanguigno in cui esso si trovasse disposto ad una sanguificazione straordinaria, a formare per dir così del sangue a spese degli altri umori; ed una tal disposizione ossia diatesi *sanguificante* sarebbe suscettiva di durare per molti mesi, e malgrado le apparenze della magrezza. L' osservazione che si è letta dianzi, e molte altre da me particolarmente vedute, e nelle quali il polmone non era affetto, mi dispongono a crederlo (1).

---

(1) Sono giá tre anni che un giovine medico mi presentò questa sanguificazione esuberante accompagnata da gastro ence-

In tutti questi casi, purchè i muscoli abbiano conservato il di loro volume, opino che una dieta vegetabile acquea, ed i stimolanti leggieri (1), promotori delle sierose evacuazioni, somministreranno sempre le basi della cura la più ben intesa, e de' risultamenti i più felici.

Se la guarigione di Guéhéneuf è sembrata difficile, la seguente recherà sorpresa. Non trattasi di calmare in questo caso l' infiammazione, ma di rimediare a' suoi effetti, e tutto facea credere che la disorganizzazione tubercolare nel parenchima dell' organo del respiro fosse di già avvenuta. Tra tutte le affezioni del petto in cui ho avuto la fortuna di salvare l' infermo, questa mi è parsa la meno dissimile dalla tisi originariamente astenica; essa però avea avuto un principio con eccesso manifesto d' irritazione.

OSSERVAZIONE 56.

Flogosi cronica del petto, che presentava la tisi tubercolare secca all' ultimo grado.

Sabè, soldato del 92.° reggimento, dell' età di 26 anni, di capello biondo chiaro, di volto alquanto scolorato, di statura alta, collo lungo, membra gracili, carni molli, regolare nella sua struttura, prese una forte tosse che l' obbligò ad entrare nello spedale di Udine. Non avea niun dolore puntorio fisso. Passò i primi trentotto giorni sotto i miei occhi, soffrendo le alternative di tosse e dispnea, accompagnate da movimenti febbrili abbastanza forti. Tutta questa scena si calmava con i de-

falite, a tal segno che fu necessario fargli trarre diciotto libbre di sangue in venti giorni. La sua convalescenza ciò non ostante fu breve, e la guarigione così completa, chè attualmente è robustissimo, ed è padre di famiglia.

(1) Niuno stimolante poteva essere tollerato da quel giovine medico.

mulgenti, con la dieta e con i vescicanti, per rinnovarsi tostocchè venissero accresciuti gli alimenti.

Verso i 20 di aprile 1806 una di queste esacerbazioni si prolungò, e prese il carattere della febbre etica di dolore; vale a dire, che io dinotai frequenza continua ne' polsi, calore ed arrossimento delle guance la sera, sudori notturni, emaciazione. L'infermo tossiva poco, ed escreava poco muco, soltanto la mattina.

Comparve anche la diarrea. Non vi era nè dolor fisso, nè generale: le escrezioni non erano fetide, l'appetito era spento all' intutto, la debolezza era estrema.

Dopo aver veduto continuare questi sintomi spaventevoli per dieci giorni circa, mi cadde il sospetto che i tubercoli si fossero di già formati, e che la febbre da essi alimentata struggesse lentamente l' infermo, anche senza ulcere.

Replicai l' applicazione de' vescicanti sì alle braccia che al petto, e prescrissi le pozioni gommose aromatiche e molto eterizzate, ed innoltre l' oppio di tempo in tempo amministrato, in sostanza, alla dose di uno due o tre granelli la sera, a fine di calmare la tosse notturna. L'acqua di riso vinosa formava la sua bevanda ordinaria (la decozioue di chinachina emulsionata oppur gommata accresceva la diarrea). Io concedeva la sola polta per totale nutrimento, e poche cucchiajate di vino zuccherato. Avea cura che il petto rimanesse coperto; ma il calore atmosferico che aumentava da un giorno all'altro, secondava altresì potentemente questi mezzi.

La febbre etica ad un di presso durò per venti giorni nello stesso grado d' intensità; la diarrea cessò alla metà di questo periodo; la tosse anche si calmò a grado a grado: ma quando il movimento febbrile cessò, l'emaciazione era sì grande, e la debolezza portata sì oltre, che sembrava essersi spenta la febbre per la mancanza delle forze, o per la distruzione dell'organo del respiro, e che l' infermo era presso ad esalar lo spirito, trovavasi nello stato del vero marasmo. Profusi le pozioni alcooliche ed eterizzate, ed il vino caldo con la tintura di cinnamomo. Sabè rimase due giorni senza parlare e quasi senza muoversi, con un polso debole ed appena percettibile; era divenuto quasi affatto sordo; finalmen-

te parve che ripigliasse alquanto le forze e la presenza di spirito: chiese da mangiare. Io lo rimisi alle polte ed alle panatelle.

Tal era lo stato suo a' 10 maggio, e sino a' 30 del mese stesso cambiò ben poco. Non impinguava affatto, tossiva mattina e sera, ma escreava appena. Verso la fine de' dieci giorni cominciò a levarsi. Dopo cena il polso diveniva alquanto celere, ed il volto sembrava edematoso. Questi segni m' indicavano un' assimilazione stentata; diminuì alquanto gli alimenti, ma non prescrissi le sostanze amare. Mi contentai di accrescere la proporzione delle acque aromatiche, e ministrare poco vino zuccherato, reso meno attivo con una soluzione gommosa.

Fin d' allora cominciai ad accorgermi che il calore in Italia disponeva gli stomachi de' Francesi alla flogosi cronica. Seguii perciò il precetto de' browniani, di praticare gli eccitanti tanto più diffusivi, per quanto più avvanzate fossero l' eccitabilità e la debolezza. Giammai non ebbi una malattia a curare che mi avesse presentate tante combinazioni. Vedea Sabè sempre all' orlo della tomba; temea di precipitarvelo con la più lieve scossa. Finalmente mi rincorai: Tutte le precauzioni alle quali il malato si prestò volentieri, finirono di calmar la tosse, ed all' edema successe una vera grassezza. Sabè riprese il suo colorito e le sue forze primitive, e ne uscì dallo spedale ne' primi giorni di luglio.

L' epoche della sua malattia sono: trentotto giorni di catarro con movimenti febbrili irregolari; ventisette a trenta giorni di febbre etica consuntiva, e quaranta giorni di convalescenza (1).

---

(1) Presentemente son persuaso che gli stimoli, quantunque lievi, che furono prodigati a quell' infermo, ne ritardarono la sua guarigione; giacchè alla giornata fo cure non dissimili col solo uso de' demulgenti, delle fecole, delle gelatine e del latte, quante volte la percossione non dà un suono ottuso; e non evvi ulcera nel polmone. Possiamo anche riuscirvi quando l' ulcera rimane circoscritta; la salute però diviene languida. Poco vino può riuscire in questo caso molto utile per facilitare le digestioni.

Qual nome potrebbe darsi a questa malattia? Ognun vede una flogosi polmonale che dopo aver ridotto l' infermo quasi all' ultimo grado della debolezza e della emaciazione, si calma, finisce interamente, e permette al corpo di nutrirsi e di ripigliare la dose delle forze a lui assegnate dalla natura. Perchè ebbe poi sì lunga durata?

Vi sono flemmasie polmonali che possono prolungarsi da sessanta a cento giorni, senza essere rinnovate dall' azione ripetuta delle cause primitive, oppure senza essere sostenute da un' alterazione locale? Essendovi un locale disordine, era esso diverso da' tubercoli di cui se ne ravvisavano tutt' i segni esterni? se sono esistito i tubercoli, erano essi un semplice ingorgo passaggiero suscettivo di risoluzione, non essendosi ancora trasformati in putridume? Qualora si sieno risoluti in putridume o che siano stati assorbiti, o che siano stati espettatori, convien credere sempre che sieno stati in piccol numero, giacchè Sabè ha dato pochi escreati. D' altronde poichè questo militare è guarito, bisogna che quella irritazione la quale avrà prodotti questi tubercoli non abbia dato luogo, siccome ordinariamente avviene, alla formazione di un gran numero di simili tumori.

Lascio a' medici fisiologi il decidere tutte siffatte quistioni, sopra le quali per altro il tempo potrà procurarci maggior lume di quello che ora possediamo (1). Io mi contento di trarre da questa osservazione la conchiusione seguente, la quale mi sembra consolantissima per coloro che consagrano la loro vita in ajuto de' nostri simili: *Può una flogosi esistere per più mesi nella sostanza del polmone, mentir quella che sostengono ordi-*

---

(1) Le aperture de' cadaveri hanno dimostrato a Bayle ed a Laennec la possibilità di guarire quando le ulceri dell' organo del respiro sieno circoscritte. Ho io anche verificate simili guarigioni, che si palesano con una cicatrice cartilaginiforme, all' intorno di cui il parenchima trovasi disseccato e rugoso, siccome avviene alle cicatrici dell' esterno del corpo.

nariamente i tubercoli oltremodo avvanzati, e poscia finire lasciando l' organo nello stato di riprendere le sue funzioni, e continuarle con pari regolarità come prima.

Il piano adottato richiederebbe che dopo di avere dimostrato i vantaggi de' mezzi che io consiglio contro la tisi infiammatoria, facessi altrettanto relativamente alle tisi asteniche ed apiretiche, in cui i tubercoli sembrano svilupparsi con un movimento spontaneo; ma dissi digià che non avea de' fatti bastantemente autentici; ed il lettore non ignora che mi sono imposta la legge di non produrre osservazioni non mie (1). Finirò qui adunque l' esposizione delle flemmasie croniche del polmone.

Epilogo della storia delle flogosi linfatiche del polmone.

I. *Cagioni.*

1.° Le più ovvie sono le flemmasie dell' organo del respiro, la pneumonite, il catarro, e la pleurite; allorchè queste malattie diventano croniche, prendono i caratteri della tisi: 2.° Le cause che occupano il secondo luogo sono le irritazioni del polmone più o meno prossime a costituire la vera flogosi, dipendenti dal cattivo uso de' materiali dell' igiene. Qui vanno disposte in ordine tutte le professioni, e qualsivoglia genere di vita che stimoli particolarmente l' organo del respiro.— 3.° Troviamo in terzo luogo quelle malattie che dapprima non del polmone, l' impegnano poscia con il loro progredire, con la loro terminazione o con il loro cambia-

---

(1) Attualmente ho de' fatti che io desiderava allora, un giorno gli renderò di pubblica ragione; mi basta ricordare che quelle tisi che io chiamava *asteniche*, non sono che croniche pneumoniti di uomini deboli e poco sanguigni, ma dipendenti sempre dalla irritazione.

mento di carattere e di sede, stabilendovi un punto d'irritazione.— 4.° Tutti questi stimoli producono tanto più facilmente la tisi, per quanto il soggetto è più dilicato, più flaccido, più sensibile, di un colorito meno carico, e quanto più angusto è il suo petto. Inoltre vi sono degl' individui ne' quali la tisi si sviluppa senza che la si potesse attribuire ad una irritazione originata da causa esterna calcolabile: dessa sembra in allora l' effetto di una predisposizione congenita (1).

II. *Sviluppo.*

1.° Una peripneumonia, un catarro, o una pleurite si prolungano oltre i venti o trenta giorni senza segni di risoluzione, con febbre ardente, grave dispnea, colorito tendente al violetto, emaciazione.— 2.° Un catarro o una cronica pleurite apiretica, si complicano tosto con una continua frequenza di polso, con un aumento di dispnea, col pallore: le forze diminuiscono, l' emaciazione comincia.— 3.° Dopo alcuni attacchi più o meno ripetuti d' irritazione polmonale che mentisce la pneumonite il catarro oppure la pleurite, il calore cutaneo e la frequenza del polso diventano continui nelle persone il di cui petto viene particolarmente stimolato dal loro genere di vita e da' progressi, terminazione o traslocamento di una malattia, ne' casi di preceduta debolezza, siccome accade dopo alcune febbri, l' emaciazione ed il pallore ne costituiscono il primo segno (2).— 4.° In coloro naturalmente predisposti, la rapida successione de' catarri fa sospettare il cominciare della tisi. La continua celerità del polso ed il calore cutaneo ne danno la certezza: se poi il soggetto sia debole, la tosse, la dispnea, l' emaciazione ed il pallore bastano per dinotarne il principio.

---

(1) Ciò non ostante si trova sempre l' influsso delle cagioni irritanti nel suo cominciare. La predisposizione del sistema linfatico fa il rimanente.

(2) Il suono oscuro indica l'impermeabilità del parenchima, e conseguentemente la cronica pneumonite.

III. *Progressi e terminazione.*

1.° La tisi che senza interruzione succede alle violente flemmasie dell' organo del respiro, cammina per lo più precipitosamente, e se il metodo curativo non riesce, termina con la morte prima che avvenga la suppurazione, e che il marasmo si appalesi. — 2.° Quella che si sviluppa durante lo stato cronico delle flemmasie medesime va con lentezza, si mostra poco sensibile all' azione de' rimedii, e finisce con l'*induramento*, prima della completa estenuazione, e sovente nell' edema, con la *suppurazione* e con la *consunzione*, ma più di raro con una *consunzione apiretica*, senza suppurazione.— 3.° Le tisi accidentalmente prodotte dalle altre cagioni irritanti suindicate ubbidiscono sovente all' azione de' rimedii, ed hanno una felice terminazione (1); le più ostinate si accompagnano con una febbre etica di dolore, e sono suscettive di una delle tre terminazioni precedenti; desse però vanno più soggette alle due ultime che alla prima, tranne quella varietà che succede alle febbri continue.— 4.° Le tisi con predisposizione congenita cedono tanto più difficilmente a'rimedii, per quanto maggiore n' è la predisposione. *Le più attive* si prolungano per più mesi con una febbre etica di dolore: in tal caso, allorchè la febbre etica è molto intensa, la morte avviene più presto o più tardi, ad un di presso come nella tisi pneumonica; quando poi la febbre è meno forte, la consunzione si opera dapprima lentamente; indi, e qualora le ulceri si sieno formate, cammina con una rapidità estrema. *Le meno attive* menano gl' infermi all' ultimo grado della consunzione, con una frequenza di polsi poco notabile, senza calor febbrile e senza suppurazione.— SINTOMI ACCESSORII.— 5.° Le tisi eminentemente flogistiche vengono accompagnate da una

---

(1) Quest' assertiva, ch' è vera, dimostra di bel nuovo la disconvenienza della parola *tisi*, alla quella debbe sostituirsi siccome ho detto altrove, quella di *pneumonite cronica*. (V. l' *Examen des doctrines* ec.).

sensibilità infiammatoria. *Le miti* sono prima semplici; quando poi crescono di energia, e che divengono suppuranti, la flogosi cronica propagata fin ne' visceri principali, produce taluni epifenomeni che moltiplicano gli incomodi, ed accelerano la morte. *Le lente* ed apiretiche sono assai spesso senza sintomi accessorii, o sivvero non ne producono che alcuni di pochissimo rilievo.

IV. *Alterazioni organiche.*

1.° Le tisi eminentemente infiammatorie, e che divengono letali in pochi giorni, lasciano il polmone in uno stato di rosso induramento ossia di considerevole ingorgo sanguigno, con granulazioni tubercolose innumerevoli, e con un' ammasso irregolare di materiale tubercoloso, alla guisa di sostanza effusa nel centro del parenchima; alcuni punti de' più induriti sembrano sovente pastosi e trasformati in polta di color rosso, con un odore più o meno simile a quello della cangrena. — 2.° Le tisi meno attive e di più lunga durata oltre a questi disordini lasciano anche de' grossi tubercoli bianchi, secchi, ridott' in putridume, ed incavati nel loro centro; de' nuclei ulcerosi, con pareti ineguali e come corrose, la di cui circonferenza è piena di granulazioni tubercolari; e quando la malattia ha avuto per qualche tempo il carattere pleuritico, presentano tutte le alterazioni che alle flemmasie della pleura si appartengono. — 3.° Le tisi secche, lente, ed apiretiche, in soggetti linfatici e poco robusti, ne mostrano il tessuto polmonale cotanto pieno di tubercoli e di depositi regolari ed irregolari di materiale bianco e poltaceo o caseiforme, in modo che sembrino comporre la maggior parte o quasi la totale sua massa. Si rinvengono talora nel centro di questo materiale alcune produzioni calcaree, pietrose, ossee, cartilaginee, ec. — Fuori del petto. — 4.° *Dopo le tisi oltremodo infiammatorie* si osservano negli altri visceri alcune tracce di flogosi; *dopo le miti*, queste flogosi trovansi miste ad alcune produzioni tubercolari, e dopo *le apiretiche* s'incontrano degenerazioni tubercolose analoghe a quelle dell' organo del respiro, e quasi senza vestigj di flogosi.

V. *Metodo curativo.*

1.° Nel principio e quando vi è flogosi, si procura di distruggerla con il salasso, con le medicine sedative e col digiuno, con i topici mollitivi e calmanti, caldi in inverno, e freschi nell' estate; con le irritazioni artificiali della cute, prima senza soluzione di continuo, e poscia con la divisione del suo tessuto; con i rimedi che sollecitano blandemente l'azione de'capillari della circonferenza, oppure quella de' principali organi secretori; con la dieta lattea, vegetabile, fecolacea, badando a non soddisfare l' appetito.— 2.° In uno stato più innoltrato, ed allorchè non evvi flogosi, si sollecita la risoluzione de' tubercoli con i stimoli rivellenti esterni ed interni di già indicati, con gli ossidi e con i sali mercuriali, e singolarmente col muriato sopraossidato; col muriato di barite, con lo zolfo, spezialmente in caso di complicazione psorica od erpetica; con gli antimoniali, con i carbonati alcalini e con i sali neutri, con le acque minerali idrosolforose e termali; con gli estratti delle piante acri, delle corrosive, delle virose, e delle stupefacienti; con gli antiscorbutici acri, con i sudoriferi, con gli olii essenziali aromatici, con i succhi concreti delle famiglie delle ferulacee, delle cicoracee e delle amare saponacee del regno vegetabile (1). Si secondano questi mezzi con una dieta meno severa che quella per la varietà flogistica, ed in cui si fa entrare la gelatina animale, ed anche l' estratto delle carni bruno molto animalizzate, in caso di natural torpore della costituzione.— 3.° Nel periodo molto avvanzato si calmano i sintomi predominanti con medicine appropriate. *Per il petto*, si rimedia al dolore ed alla tosse con l' oppio e con l' etere; alla dispnea, con gli stessi mezzi e col salasso; alla espettorazione copiosa, con l' oppio, con la china-china e con gli astringenti uniti alle mucillagini; alla espettorazione soppressa con gli antiflogistici, con i va-

---

(1) V. per tutto questo le note aggiunte alla cura della si[illegible] tubercolare.

pori mollitivi e con i leggieri stimolanti; agli escreati purulenti ed alla loro cattiva qualità, con un aggiustata combinazione di tutt' i mezzi indicati, e con la nettezza e con la disinfezione. *Per l' addome*, si modera la diarrea con la dieta, con le medicine mucillaginose e narcotiche; si calma l' irritazione del peritoneo, con gli stessi mezzi, e singolarmente impedendo la tosse. *Per il capo*, si prevengono le congestioni con l' uso de' derivativi: con i tonici si fissa la mobilità convulsiva. *Per l' esterno del corpo*, i sudori smodati si combattono col freddo, con i sedativi e con i tonici miti, esternamente ed internamente praticati l' eruzioni, con allontanare gli stimoli, e mercè l' uso de' demulgenti e de' sedativi: i depositi si trattano con prudenza, i dolori si calmano con i topici demulgenti, narcotici e leggiermente tonici; e se evvi intumescenza de' tessuti bianchi, si pratica un fonticolo. *Per l' insieme dell' individuo*, si ammansisce la febbre etica con l' esatta osservanza di tutt' i precetti dati trattando della flogosi; si rimedia alla putresceuza con la nettezza e con i mezzi di disinfezione.

VI. *Complicazioni.*

1.° Il *tifo* estingue l' infiammazione tisica e spegne la vita: richiede l' uso de' tonici (1); 2.° le altre febbri non cambiano in nulla il metodo curativo generale; esse possono esiggere qualche ajuto accidentale che non è stato indicato, come sarebbero gli evacuanti; 3.° le flemmasie, le emorragie, le affezioni nervose e le linfatiche, sono state prevedute, ne' precetti curativi; per lo scorbuto, alle precauzioni generali e particolari, commendati per i diversi casi è necessario aggiungere l' uso de' vegetabili freschi, teneri, mucoso-zuccherini, carichi di acque di vegetazione, ed i di loro succhi ottenuti con la spremitura, e non mediante il calore.

---

(1) Sopra di ciò ho fatto le osservazioni richieste dalla importanza del soggetto.

CAPITOLO ADDIZIONALE (1821).

Delle infiammazioni encefaliche.

Le flemmasie dell' encefalo sono state per lungo tempo imperfettamente conosciute, perchè esse erano in picciol numero in proporzione delle altre flogosi. I sintomi che ne risultavano non venivano attribuiti alla loro vera cagione che in pochi casi, per esempio, dopo le ferite del capo, oppure senza questa causa, allorchè si osservava una delle due seguenti forme: 1.° acuto dolor di capo, delirio ardito ed anche furioso, aumento delle forze muscolari e convulsioni, febbre acuta col polso forte e sviluppato. Tali sintomi erano attribuiti alla flogosi delle meningi, ed il morbo portava il nome di *frenite.* 2.° Febbre mite con un delirio sonnolento, prostrazione di forze, carfologia ed altri movimenti convulsivi, paralisi parziali. Si erano quest' i caratteri che i nosologisti assegnavano all' infiammazione del parenchima encefalico. Si potrebbe credere che questa malattia non potesse più presentarne sembianze ingannevoli; era però tutto al contrario, ed eccone la ragione: siccome il flemmone era il tipo primordiale delle flemmasie, così i pratici, che avessero osservato uno de' due gruppi di sintomi dianzi mentovati, si attendevano di rinvenir le tracce della suppurazione nelle membrane oppure nella sostanza dell' encefalo, e sovente essi non vi discoprivano nulla di somigliante; fin d' allora i pretesi segni caratteristici perdevano per essi il loro valore; e siccome da un' altra parte non sapevano distinguere le tracce della infiammazione della membrana mucosa del canale digerente, cagione la più ovvia de' fenomeni cerebrali, l' attribuivano piuttosto ad una febbre essenziale maligna.

Ecco il perchè ne' diversi scrittori si trovano gli stessi sintomi assegnati ora alle infiammazioni encefaliche, ed ora alle febbri maligne, atassiche, nervose, tifoidi, ec.

Tra le flemmasie che agir possono con maggior energia sopra il cervello, un distinto luogo assegnar debbesi alle infiammazioni del pericardio, e quelle della pleura sopradiaframmatica, ed alla peritonitide, singolarmente allorchè stabiliscono la loro sede sotto la volta del diaframma. Ecco l' invenzione di quell' ente morboso a cui venne imposto il nome di *parafrenitide*, e che si faceva consistere nella infiammazione del diaframma. Infatti questa malattia si compone de' segni della frenite, congiunti a quelli che ognun sa appartenersi alla flemmasia delle porzioni delle membrane sierose, che tappezzano superiormente ed inferiormente il tramezzo muscolare, il quale separa la cavità toracica dall' addominale.

La medicina fisiologica è venuta a dare la soluzione di tutti questi problemi, ammaestrandone che i casi dei sintomi cerebrali sono effettivamente dovuti alla irritazione dell' encefalo, ma che questa irritazione può essere primitiva, oppure simpaticamente provocata dalla flemmasia di un altro organo. In questa guisa essa ne spiega perchè in certi casi non s' incontrano tracce di suppurazione, quantunque durante la vita si fossero osservati i segni ordinarii della flogosi delle meningi.

La dottrina fisiologica però non è rimasta là: essa ha dimostrato che quando anche il cervello e le sue membrane non presentassero all' apertura un materiale purulento, mostravano almeno le tracce positive dell'irritazione che avevano sofferta, e ciò ne'casi altresì in cui questo irritamento fosse stato ad esse comunicato per l' influsso di un altr' organo in istato di flemmasia. Infatti ogni qual volta vi sono state delle scosse più o meno violente nel sistema di relazione, come il delirio, le convulsioni permanenti ossieno movimenti convulsivi, se il cervello, lo spinal midollo oppure le loro membrane non si trovino in suppurazione, presentano per lo meno maggior consistenza, opacità ed injezioni sanguigne, che nello stato ordinario; di maniera che è una verità il dire che i sintomi nervosi, non possono persistere per un certo tempo, senza lasciare dopo la morte le tracce della loro esistenza: solo per non porre in discussione una tale assertiva, uopo è spiegarsi cosa intender si vogliono per *tracce d' irritazione cerebrale*.

Io aveva diggià accennata siffatta quistione nell' autopsia di Beau, apposta alla prima osservazione di gastrite inserita in questa raccolta. Rimasi colpito dalla densità, non che dalla injezione della sostanza cerebrale, e sopra ciò emisi il mio parere, siccome leggerassi di qui a poco nell' antico testo, cioè che la vivacità delle sensazioni dolorose doveva esser sufficiente per produrre una congestione nel cervello. Allorchè fui stabilito nello spedale di Val-de-Grace nel 1814, ripresi questa idea e la sviluppai nelle mie lezioni cliniche e ne' corsi di lezioni private. Dalla reiterata osservazione delle malattie, tanto acute che croniche, in cui l' apparecchio senziente si trovava più o meno impegnato, ne risultò per me una serie di verità che non ho lasciato di propagare fin da sei in sette anni. Le principali sono:

1.° Che l' irritazione morbosa viene quasi sempre comunicata al cervello dalla membrana mucosa dell' apparato digerente, tranne i casi traumatici; 2.° Che le cefalalgie, il delirio, le convulsioni gastriche, vale a dire, provocate dallo stimolo della membrana mucosa dello stomaco e degl' intestini tenui, sono l' effetto immediato di una irritazione simpatica del cervello, che può considerarsi come il primo grado d' infiammazione di questo viscere; 3.° Che spessissimo, nel corso delle flemmasie dell' apparato digerente, questo primo grado va oltre, e passa a quello di flogosi, sia nell' intima sostanza, oppure nella superficie e nelle membrane dell' encefalo; 4.° Che se la morte avviene prima che l' irritazione simpatica del cervello abbia avuto il tempo di convertirsi in flemmasia, l' autopsia non discopre chè l' injezione e la durezza della sostanza cerebrale, l' injezione della pia-madre o l' opacità dell' aracnoide, secondo che l' irritazione è stata profonda oppure superficiale; nel mentre l' apparato digerente presenta le tracce non equivoche di uno stato veramente infiammatorio: 5.° Che ne' soggetti il di cui cervello trovasi predisposto, il simpatico influsso dello stomaco flogosato basta per elevare l' irritazione cerebrale sino al grado di flemmasia: allora i sintomi encefalici predominano sopra i gastrici, e l' autopsia mostra nella cavità del cranio, alterazioni organiche meno dissimili da quelle del flem-

mone, ed anche talvolta delle vere suppurazioni; 6.° Che nel caso in cui l'irritazione cerebrale è la prima a cominciare, essa non dura giammai per lungo tempo, nè si eleva sino ad un certo grado senza produrre l'irritazione gastrica, verità che si rende palpabile dal celere modo con cui le affezioni traumatiche dell' encefalo provocano il vomito; 7.° Che cotal simpatia dell' encefalo infiammato sopra lo stomaco e le parti a questo annesse cagiona sempre un certo grado di gastrite, e talora le epatiti; 8.° Che le apoplessie, le paralisi, le manie, le catalessie, i tetani, l' epilessie debbono annoverarsi tra le flemmasie cerebrali, esprimendo esse diversi gradi della irritazione dell' apparato encefalico, l' irritazione che produce o l' emorragia, o l' effusione sanguigna parenchimatosa, o la suppurazione, ed il così detto induramento scirroso ec.; e che le irritazioni croniche dell' encefalo hanno con le vie gastriche le relazioni medesime delle acute. Io ho insistito particolarmente sopra questo punto, che gli stimoli gastrici sostengono sovente i cerebrali, e per conseguenza anche la mania: 9.° Che tutte le irritazioni cerebrali, sotto qualunque forma esse si appalesino, o con dolori e convulsioni, oppure con le alterazioni mentali, vanno a terminare finalmente con l' abolizione parziale o totale delle funzioni di relazione, vale a dire, nell' idiotismo, e nell' apoplessia: e che le alterazioni offerte allora dall' apparato encefalico debbono riferirsi alla infiammazione ed alle sue conseguenze. In somma appoggiato sulle osservazioni de' monografi, non che sopra le mie, ho professato che que' mollificamenti e quelle atrofie di un emisfero, che si osservano ne' pazzi morti nello stato cronico, con le paralisi, con l' idiotismo ec., atrofie che producono l' ineguaglianza di volume de' due lati del cranio, egualmente che le raccolte purulente, le effusioni sierose e gl' induramenti scirroidei erano un effetto puro e semplice della flogosi, e che tutti questi disordini avevano dovuto essere preceduti da uno stato contrario, cioè da una forte injezione e da un aumento di consistenza, siccome ordinariamente si osserva dopo le freniti e le manie che terminano in pochi giorni con la morte.

Tal' è la mia profession di fede manifestata fin dal

primo anno che cominciai a dar lezioni, e poscia resa di pubblica ragione nell' *Esame delle dottrine.* Abbastanza si scorgerà da ciò che per dare un trattato di flemmasie croniche dell' encefalo, trattar dovrebbesi di tutt'i generi delle affezioni mentali. La mia mira però non è d' imprendere adesso questo lavoro, neppure d'inserirlo nella presente opera, resa di già non poco voluminosa per le numerose osservazioni che contiene. Riferirò soltanto un certo numero di fatti che verranno in appoggio di quelli già pubblicati dal Lallemand, onde dimostrare il carattere infiammatorio di parecchie affezioni cerebrali a cui non pochi si ostinano di voler ricusare questo titolo. Questa si è l' unica opera di cui ne adotto le conchiusioni, comecchè compilata con lo spirito della dottrina fisiologica, e fatta da un uomo che si è data tanta pena di studiare, ma che non ne ha per anco esaurito il soggetto. Checchè ne sia, trascriverò dal Lallemand un epilogo, il quale determina con bastante precisione lo stato in cui questo scrittore ha lasciato non ha guari la teoria delle affezioni cerebrali alla fine del 1821, epoca della pubblicazione della sua ultima lettera.

« Primieramente debbo farvi notare che le flemmasie
» cerebrali possono distinguersi fin dal loro nascere;
» dirò anzi ch' esse non presentano mai caratteri tanto
» ben marcati, quanto nel loro primo periodo; a misura
» che diventano più gravi i caratteri distintivi si oscu-
» rano: tutte terminano con una paralisi più o meno
» generale, più o meno completa del senso e del moto,
» con un' abolizione delle funzioni de' sensi e dell' intel-
» letto, con uno stato comatoso, in somma, con una
» prostrazione generale di tutta l' economia: sono adun-
» que i primi sintomi ch' è di somma necessità di stu-
» diare bene; del pari che nel principio della malattia
» diviene urgente il dover agire con energia.

» I sintomi spasmodici prodotti dalla infiammazione dell' aracnoide affettano entramb' i lati del corpo, forse
» novantanove per 100; sono per lo più acccompagnati
» dal delirio, e mai dalla paralisi. E quelli dipendenti
» dalla infiammazione del cervello rimangono limitati
» alla opposta metà del corpo, e talvolta alla faccia ed

» al braccio ; non vengono accompagnati dal delirio ; e
» sono immantinenti seguiti dalla paralisi. Quando l' in-
» fiammazione del cervello succede a quella dell' arac-
» noide, dopo i sintomi che caratterizzano la prima, la
» paralisi invade l'un de'lati del corpo, e vi rimpiazza i
» fenomeni spasmodici: le convulsioni continuano nel-
» l' altra metà senza paralisi. Qualora la flogosi dell' a-
» racnoide succeda a quella del cervello, da quel lato
» del corpo primitivamente affetto tutto rimane nello sta-
» to medesimo, nell' atto che l' altro vien preso da mo-
» vimenti convulsivi senza paralisi. Allora non si osser-
» va quasi mai il delirio.

« La paralisi prodotta dalla infiammazione del cer-
» vello si distingue da quella dipendente da una emor-
» ragia, per i fenomeni spasmodici che la precedono
» oppure l' accompagnano, quante volte inaspettatamente
» sopraggiunga, e per la lentezza del suo cammino, per
» la cefalalgia, per il dolore delle membra paralizzate,
» ec., quando questi fenomeni spasmodici mancano.

» Allorchè l' infiammazione del cervello succede al-
» l' emorragia, e che l' effusione non è considerevole
» abbastanza da poter distruggere le funzioni di quest'or-
» gano, alcuni giorni dopo una paralisi sopraggiunta più
» o meno istantaneamente, i sintomi spasmodici inva-
» dono le membra cadute in paralisi. Se una flogosi
» dell' aracnoide anche vi si accoppii, le membra del
» lato non paralizzato vengono anch' esse affette da
» movimenti convulsivi.

« Quando una nuova flogosi sopraggiunga ad un'altra,
» se dessa è nell'altro emisfero, nella metà del corpo rimasta
» sana si osservano gli stessi fenomeni di quella ch'era stata
» primitivamente affetta, ed i primi sintomi non ne ri-
» cevono influsso veruno. Se poi sia nell' emisfero me-
» desimo, ricompariscono i sintomi spasmodici, e la
» paralisi cresce qualora la prima infiammazione non ab-
» bia prodotta che un' alterazione poco considerevole
» del cervello, ed in conseguenza non abbia lasciata che
» una lieve paralisi. Questo caso è onninamente lo stesso,
» che quello delle emorragie non molto copiose che ven-
» gono seguite da infiammazione: solo la prima malat-
» tia presenta nell' un caso e nell' altro i suoi caratteri

» essenziali ed esclusivi. Qualora la prima infiammazio-
» ne abbia di già prodotto un' alterazione profonda del
» cervello, la recidiva ha per caratteri un aumento di
» tutt' i sintomi, uno stato comatoso, un collasso gene-
» rale, siccome quando la flogosi è consecutiva ad una
» emorragia considerevole «. (*Récherches anatomico-patologiques sur l'encéphale*, lettre 3.sieme).

Ora farò conoscere alcuni fatti che confermeranno oppure modificheranno le proposizioni del professore Lallemand, e che indubitatamente lo condurranno altresì a novelle indagini.

Osservazione I.

Cefalite cronica; emiplegia; apoplessia: raccolta purulenta.

Il signor Tavernier, capitano al . . . . reggimento, dell' età di anni quarantadue, di capigliatura assai bionda, volto colorito, cute bianca, mediocremente robusto, ma ben conformato, in maggio 1815. novanta giorni prima della sua morte, mentr' era al *Palois-royal* ricevè una lettera che gli dava cattive nuove. Durante la lettura di quel foglio, egli rimase immobile, quasi istupidito, e sofferse una paralisi del lato sinistro della faccia, indicata da una distorsione del lato destro. Venne condotto in casa, ove gli furono dati alcuni ajuti. Ei si rimise; ma recidivato due giorni dopo fu condotto a Val-de-Grace. Allorchè io l' osservai, la distorsione si scorgeva solamente quando egli faceva agire i muscoli della faccia; la fisonomia era stupida; l' infermo stava sempre in silenzio. Quando io gli domandava con insistenza di mostrar la sua lingua, apriva la bocca ma la lingua non usciva. Aveva la paralisi completa del braccio, della coscia e della gamba del lato destro. Il polso pieno, largo, duro, lento; il calore cutaneo di poco aumentato, il respiro alquanto rantoloso.— Forte salasso dal braccio, quaranta sanguisughe sopra le giugulari · niun miglioramento.

L' indomani gli amministrai l' emetico ed i purganti, i quali produssero copiose evacuazioni senza verun sol-

lievo. Ne accorgemmo che la vescica era anche caduta in paralisi, e fu indispensabile il dovervi lasciare perennemente la sciringa.

Dopo questi primi mezzi ricorsi agli stimoli commendati in simili casi, con la speranza di ottenerne un effetto rivellente. Quindi decozione di fiori di arnica unita all'acetato ammoniacale, frizione con la tintura di cantaridi praticata sopra i lombi, quattr'o cinque gocce di questa tintura in una pinta di tisana mollitiva. Ne risultò una irritazione dell'uretra, del glande, e del prepuzio, che cominciava ad ulcerarsi: fu necessario ridursi a' soli mollitivi: fu messo un vescicante alla cervice.

Intanto in virtù di queste medicine, e sette in otto giorni dopo l'arrivo dell'infermo allo spedale si vide avvivata l'attenzione, diminuita la stupidezza, l'appetito molto più attivo, il polso più molle; la paralisi però era la stessa. Si fu allora che io cercai di praticare la tintura di noce vomica, vantata attualmente come un particolar eccitante del sistema nervoso spinale. Aveva anche maggior premura di farne il saggio, attesocchè l'ottimo osservatore il Dottor Gerardo Girardot aveva dichiarato nella sua tesi sostenuta nel 1812, che questa sostanza spiegava un'azione distintissima sopra l'encefalo. A capo di due o tre giorni dell'uso di questo mezzo, l'infermo cominciò a balbutire, e sembrava che avesse delle visioni, e delle allucinazioni. Egli rampogna coloro che lo servivano; vuota l'orinale nel suo letto, si agita stentatamente, e fa del chiasso durante la notte: nel rimanente poi niuna diminuzione della paralisi. Siffatta irritazione risultando in puro danno dell'infermo, ne sopprimo la medicina dopo di averla praticata per quindici giorni. Scomparsa del delirio frenetico.

Metto alle pruove i purganti drastici: essi producono la diarrea, e mi accorgo che l'infermo aveva contratta una colite. Abbandono questo nuovo mezzo, e la diarrea si calma. Il vino antiscorbutico e quello di Kino non producono verun effetto sopra l'emiplegia.

Dopo un mese e più d'interruzione dell'uso della noce vomica, ricomincio a praticarla, ed ho anche l'oc-

casione di verificare il suo effetto allucinante, senza ritrarne vantaggio alcuno pel movimento muscolare.

Dopo un altro mese mi avvisai di amministrare il liquore di Van-Swieten, che mi era riuscito in una paralisi universale trovandomi in Andalusia. Lo diedi con quelle precauzioni medesime che si usano nella sifilide. Da quel momento l' infermo si sentì meglio, pronunziava, mostrava la sua lingua, ed eseguiva alcuni movimenti con la gamba paralizzata. Io persevero, ed i progressi continuano lentamente. Giunge al punto di potersi sedere da se solo sopra il suo letto, e di sostenersi in piedi con l' ajuto del membro paralizzato. Parla, quantunque con difficoltà, e risponde sopra un maggior numero di propositi che non faceva prima. Intanto egli conserva tuttavia un poco d' idiotismo; il polso è tranquillissimo, la respirazione libera parimente come nello stato di salute, l' appetito eccellente.

In questo stato di cui ne seguivamo i progressi con un estremo piacere, Tavernier ricevè una nuova lettera che dicesi essere di sua moglie; egli la legge, ed all' istante perdita della parola, immobilità generale, elevazione e durezza del polso, respiro stertoroso; in somma apoplessia completa, vengono messi in opera i salassi, gli emetici; i vescicanti ec., ma indarno; passa allo stato di agonia, e muore il terzo giorno dopo l' accidente.

Autopsia.

Testa. I seni bastantemente ingorgati, poco siero torbido nel ventricolo laterale destro; nulla nel sinistro, ma l' emisfero di questo lato è ammollito e floscio nella sua parte media. Viene aperto, e vi si scoprono non pochi nuclei purulenti entro la sostanza del globo, che comunicavano fra essi, senza farsi strada tra le circonvoluzioni. Questi nuclei hanno le pareti di un colore tendente al bigio, ineguali, coperte da uno strato di polta puriforme: essi però sono piuttosto flosci che distesi, come se il pus fosse stato in parte riassorbito. Nel totale l'emisfero era considerevolmente diminuito di volume. L' apertura delle altre cavità non presentò nulla di pa-

tologico, tranne una picciola macchia gialla ecchimosata verso il basso fondo dello stomaco.

Questa osservazione mostra una cefalite cronica prodotta da causa morale, e di cui la paralisi n' è stato il primo indizio. Io credo con il professore Lallemand, che se il Tavernier fosse morto dopo il primo attacco, si sarebbe trovato un mollificamento, un effusione sanguigna, e che gli ascessi non sono stati che la conseguenza di quel primo impulso disorganizzante, oppure la continuazione dell' irritamento primitivo.

Si scorge altresì che se le medicine rivellenti da me tentate più volte non sono riescite, almeno non hanno prodotto alcun male; nell' atto che la noce vomica ha cagionato nell'encefalo e nelle vie gastriche una irritazione, le di cui conseguenze sarebbero state fatali, se l' uso non ne fosse stato sospeso. Ma in qual modo spiegare il miglioramento ottenuto dall' amministrazione del liquore di Van-Swieten? Si dovrà forse ammettere un controstimolo secondo il sistema del Rasori? Le numerose gastriti, ed anche le pneumoniti croniche che si sviluppano giornalmente sotto l' influsso di questa medicina, amministrata in un modo poco circospetto, non mi permettono, a quel che sembrami, di ammettere la teoria dell' ingegnoso Italiano. Io credo che bisogna attenersi piuttosto all' azione del rimedio sopra le vie della escrezione e depuratorie: e voglio persuadermene, giacchè con questa prescrizione ho ottenuto delle escrezioni, urine copiose, un aumento considerevole di appetito, e la guarigione di non poche idropi, anche con l' ascite, quante volte l' irritazione dell'apparato digerente non opponeva un' ostacolo alla sua amministrazione. I pratici potranno ripetere questi saggi, e somministrarci nuovi dati sopra il modo di agire del sublimato corrosivo. Io opino che in tutt' i casi in cui esso guarisce le affezioni croniche, agisca come un vero rivellente.

La seguente osservazione farà vedere un' altra flemmasia celebrale giunta sino alla raccolta purulenta, senza che si sieno manifestati fenomeni convulsivi.

Osservazione 2.a

Cefalite, con pneumonite, epatite e gastro-enterite. — Ascessi ne' due emisferi del cervello; epatizzazione del polmone; ascessi del fegato.

Nel novembre del 1813 trovandomi a Pau incaricato della direzione del servizio medico dello spedale militare dell' undecima divisione, unitamente al fu Martel giovine medico pieno di zelo e di amore per la verità, osservai per ventidue giorni un militare il quale mi presentò le seguenti particolarità:

Aveva egli 24 anni, bruno, toroso, robusto e sanguigno. Al suo arrivo annunziò quindici giorni di malattia; si rilevava però un certo imbarazzo nelle sue idee, il quale non permettea di prestar fede alla sua assertiva, dappoichè non poteva rendere esatto conto de' fenomeni dell' invasione. Era stato trasferito da spedale in ispedale per più giorni, dalla linea militare situata all' altezza di S. Jean-Pied-de-Port sino a Pau. Si vedeva taciturno, che rispondeva appena, con gli occhi spalancati, ma con un' aria di stupidezza e non lagnandosi quasi di nulla: ciò non di meno poteva levarsi per soddisfare ai suoi bisogni. Il volto era coloritissimo, singolarmente alle guance; la lingua rossa, il ventre alquanto dolente sotto la pressione, la cute di un bellissimo colore, ma di un calore mordace al tatto, il polso un poco più celere che nello stato di salute, bastantemente pieno e sviluppato; non molto appetito. Fu trattato con i rimedii demulgenti, e gli venne prescritta una dieta competentemente severa.

Dopo dieci in dodici giorni dell' amministrazione di questi mezzi, mi parve che quest' uomo entrasse in convalescenza; non si sentiva più nè calore alla pelle, nè vi era frequenza nel polso, e diceva di avere appetito; ma la taciturnità e la stupidezza continuavano. Rispondeva di raro, ed in una maniera sommamente laconica, ricusava costantemente di levarsi; sovente però sedeva entro il suo letto, e guardava con un' aria stupida quanto avveniva intorno a lui. Parlava soltanto per chiedere da mangiare oppure per soddisfare qualche altro bisogno. — Si fu oltremodo circospetto circa alla dieta, a cagione di

un certo perenne arrossimento della lingua. L' infermo si procurò de' cibi.

Questo miglioramento non durò più di cinque o sei giorni; si videro tosto ricomparire il calore mordace e la freguenza ne' polsi; indi si palesò la diarrea, e la reazione febbrile si spense all' intutto. La cute divenne allora un poco oscura e quasi terrosa nel suo colore; lo stupore andò oltre, i bisogni non furono più sentiti, e l' infermo spirò senz' aver sofferti fenomeni convulsivi e senz' agonia, ventidue giorni dopo il suo arrivo, trentasette contando dalla invasione, secondo che l' infermo aveva asserito.

Autopsia.

I muscoli erano voluminosi e di bel colore. *Testa.* Vi si rinvennero due vasti nuclei pieni di un pus verdognolo, glutinoso ed inodoro, occupante ognuno il centro di un emisfero cerebrale, senza comunicare con i ventricoli laterali, ma circoscritti da una cisti bianca, ch'era una specie di pus concrezionato assai facile a lacerarsi; nel rimanente una considerevole injezione di tutto l' encefalo. *Petto.* Semiepatizzazione del lobo sinistro, che da per tutto era molto ingorgato di sangue... *Addome.* Fegato voluminosissimo, molto inzuppato di sangue, che occupava i due ipocondri, aderente con la milza, durissimo, e conteneva nel centro del suo maggior lobo parecchie raccolte di pus bianchissimo, oltremodo denso, simile per la consistenza al pus flemmonoso ordinario La membrana mucosa dello stomaco variatamente rossa; quella degl' intestini, e singolarmente del colon, rossa oppure nera e molto ingrossata.

È veramente spiacevole che questa malattia non abbia potuto esser osservata fin dalla sua origine: intanto la mancanza assoluta di qualsivoglia movimento convulsivo, e di paralisi, per i ventidue giorni che l' infermo è stato sotto i nostri occhi, ne fa vedere ch' egli sia passato per tutt' i gradi della irritazione cerebrale, sen-

za presentare fenomeni nervosi ben distinti. Altri fatti verranno indubitatamente in appoggio di questo, per dimostrare che la stupidezza, l' oblitterazione della memoria ed il torpore generale bastar debbono in molti casi per indicare l' esistenza di una flogosi dell' encefalo. Infatti l' arrossimento della lingua, il calore mordace, e l' inappetenza sembrano in questo soggetto corrispondere alla gastro-enterite, nell' atto che l'arrossimento delle guance si appartiene alla flemmasia del parenchima polmonale. Se un simile infermo si fosse presentato alla mia osservazione, sarei anche ricorso al liquore di Van-Swieten, ed altresì con altrettanta maggior fiducia, da che si citano guarigioni di flemmasie encefaliche ottenute con l' ajuto della salivazione provocata con le frizioni mercuriali.

Osservazione 3.a

Tumore scirroso nel lato sinistro della midolla allungata; mollificamento del cervello; ed effusione nell' emisfero corrispondente, con gastro-enterite cronica.

Un uffiziale di alta statura e di forte costituzione, dell' età di anni trentasei, fu condotto in una delle mie sale nell' estate del 1819, con tutt' i sintomi di una gastro enterite che dopo di esser stata acuta, era divenuta cronica. Sembrava immerso nello stupore; la lingua e le congiuntive erano rosse, inappetenza, il colorito era di un rosso carico e come intersperso di macchie livide, il rimanente della cute ad un di presso del colore medesimo; la pelle secca, il ventre ritirato, e l'infermo in tale prostrazione di forze, ch' era obbligato a rimanere in letto. Egli vomitava qualche volta, ed il suo polso contratto e piccolo non presentava quasi celerità.

Questa malattia era stata sostenuta ed esacerbata dall' uso del vino e degli altri tonici; io la trattai con i mezzi che sono solito di apporre a simili morbi.— Digiuno assoluto, bevande demulgenti, alcune sanguisughe. Il miglioramento fu istantaneo, ed era in perfetta convalescenza allorchè io lasciai il servizio; non rimaneva all' infermo che il ripigliare le sue forze.

Cinque mesi dopo fui incaricato di bel nuovo del servizio di quella sala in cui trovavasi questo uffiziale. Lo trovai con l' emiplegia del lato destro. Egli poco si sosteneva sopra la gamba indebolita, il braccio però era privo affatto di moto e di senso; il suo colorito era pallido ed anche alquanto gialliccio; parlava con difficoltà, e la bocca era tirata verso il lato sinistro. Mi disse che la sua paralisi si era formata per gradi, e ch' egli si era indebolito malgrado l' uso de' tonici moltiplici che gli si erano amministrati con la mira di corroborarlo, e di compiere la sua convalescenza. Erano scorsi soli tre mesi da che il movimento era parso diminuire ne' muscoli affetti, parlava poco, ma le sue idee erano chiare. Aveva sufficiente appetito e non aveva verun movimento febbrile.

Quantunque io sospettassi una cronica flemmasia dell' encefalo, atteso lo stato lodevole della lingua e dell' appetito, credei dover ministrare alcuni stimolanti delle vie gastriche ad oggetto di effettuire una rivulsione. Prescrissi adunque l' arnica ad alcune apozeme purganti; ma l' inappetenza, l' arrossimento della lingua, il calore mordace della pelle ed una lieve accelerazione di polso, tutto mi avvertirono che la membrana mucosa gastrica non ne soffriva l' azione. Ritornai ai demulgenti, e la calma e l' appetito si ristabilirono del pari. La paralisi non subì verun cangiamento.

Un mese dopo volli tentare la noce vomica; la sua azione produsse una irritazione gastrica così pronta e cotanto marcata, che ne rimasi tosto disgustato; ella svegliò anche alcuni dolori all' ipocondrio destro, in tutte le membra, e cagionò movimenti convulsivi tali che mi spaventarono; dappoichè io non fo come que' pratici che accrescono ostinatamente la dose degli stimoli, non ostante il loro cattivo effetto. Io credo che se con tal metodo si ottengono alcune guarigioni, incontraccambio non manca di sacrificare molte vittime.

Intanto il mio infermo si rimise alcun poco; mi avvisò però ben presto che il suo occhio sinistro perdeva la sua pellucidità, che si atrofizzava, e che la palpebra del lato medesimo cadeva in paralisi.— Prescrissi soltanto i vescicanti, il setone, e le medicine

demulgenti internamente amministrate; e malgrado l'uso di simili mezzi l'addome conservò un certo calore, ed il colorito una tinta pallida e giallognola. Il movimento progressivo diventava anche più difficile ed il discorso molto più stentato. Chi poteva non riconoscere l'incremento della irritazione encefalica? L'uffiziale passò alcune settimane in questo stato.

Una mattina lo trovai in uno stato apopletico lo più violento. Perdita di tutt'i sensi, respirazione stertorosa; volto injettato, polso celere, calore ardente della pelle. Feci praticare l'arteriotomia alla temporale destra, che produsse poco effetto, e l'indimane l'infermo più non esisteva. L'intera durata della malattia è di otto mesi; l'affezione cerebrale di cinque.

Autopsia.

Testa. Injezione sanguigna considerevole; l'emisfero sinistro meno injettato del destro, mollificato e floscio. Il ventricolo sinistro contiene molto siero assai torbido, e la sostanza dell'emisfero ridotta cotanto molle ch'era quasi scorrevole. vasi sanguigni pochissimo apparenti. Il nervo ottico diminuito di volume e molle egualmente come la sostaza cerebrale del lato medesimo. L'emisfero destro ad un di presso della consistenza ordinaria, ed il suo ventricolo contiene del siero quasi limpido in minor quantà dell'altro. I vasi sanguigni si mostrano ben distinti in tutto questo lato. Il cervelletto nulla offre di particolare; ma esaminando la base dell'encefalo fummo colpiti da uno spettacolo inatteso. Alla parte destra della midolla allungata e nella spessezza del corpo piramidale destro sentimmo una durezza che formava una protuberanza visibilissima: fu aperta, e trovossi un tumore cirroso, di colore tendente al grigio, più duro delle parti circomposte, analogo in somma a quella degenerazione che Laennec chiama *encefaloide* o *cerebriforme*. Esso era presso a poco del volume di una mediocre castagna; non era isolato dal rimanente della sostanza cerebrale, ma sembrava anzi una continuazione e non differirne che per una molto maggiore consistenza. Il petto nulla presentò di straordinario: nell'addome

poi trovammo il fegato di color giallo, voluminoso, e la membrana mucosa del duodeno, rossa, bruna, ingrossata, che presentava evidenti tracce di flogosi. Gli altri tenui intestini partecipavano più o meno di questa specie di alterazione. Lo stomaco era ad un di presso nello stato medssimo; la sola membrana mucosa degl' intestini grassi era sana.

In questo caso si scorge 'n primo luogo una gastro-enterite trattata con gli st molanti, ed esacerbata, venne sottoposta all' azione dè calmanti e camminava verso la guarigione; nella sua progressiva diminuzione internata da una nuova azione degl' irritanti si convertì poscia in affezione cronica. Durante queste alternative la paralisi indica lo sviluppo di un nuovo punto d' irritazione nell' encefalo, senza che alcun dolore, o sensazione locale potessero farne desmere la sede immediata. Innoltre a me sembra che il corpo piramidale sinistro sia stato primordialmente affetto, il che spiega l' indebolimento de' muscoli del lato destro, e che il progredire della irritazione verso l'emsfero del lato medesimo, la degenerazione della sostanz di questo lobo, e la compressione esercitata dallo stavaso sopra il nervo ottico, hanno cagionata la cecit dell' occhio corrispondente; finalmente io son di parre che l' apoplessia indica un' aumento istantaneo del irritazione di già esistente, e la sua propagazione a' emisfero destro, che fino allora non avea partecipato ella malattia.

In quanto ai sintomi gastric se ne trova la spiega nelle tracce di flogosi manifestatelungo il canale digerente; e l' influsso che aveva escitato sopra il fegato viene dimostrato dal colore giallcio e dalla degenerazione di questo viscere.

Il cattivo effetto prodotto dle medicine irritanti, e singolarmente dalla noce vomica è potente in questo caso del pari che nel precedente; io opino però che far si possa un altra dimanda. Il sign . . . . portava seco il germe od il nucleo primigenio ello scirro della midolla allungata prima dell' epoca ella gastro-enterite?

Oppure questa flemmasia l'avesse determinato mercè un influsso simpatico? Quì appunto si apre il campo alle congetture. Non voglio impegnarmi in ciò; debbo poi ricordare che la maggior parte delle flemmasie dell'encefalo vengono effettivamente provocate dalle irritazioni gastriche. Altri fatti forse illustreranno questo: intanto io presenterò un altro esempio d'irritazione gastro-encefalica il quale mi sembra capace di rischiararlo sino a un certo numero.

Osservazione 4.a

Aracnoidite cronica, mania.— Osservazione comunicata dal Dottor Damiren medico di Val-de-Grace. Apertura del cadavere.

Stanislao Libert, di anni 46, farmacista primario del deposito delle medicine a Lilla, dallo spedale di quella città venne trasferito a quello di Val-de-Grace, ove dovea rimanere fino a che si avesse avuta l'occasione di situarlo convenevolmente in una casa di matti.

Secondo le notizie che ho potuto raccogliere, questo farmacista aveva non poco sofferto durante la ritirata da Mosca nel 1812, e dopo quella sventurata campagna egli andava soggetto agli accessi di epilessia che si manifestavano in epoche indeterminate. Nell'intervallo degli eccessi egli sragionava talvolta, e la sua memoria si alterò a segno ch'egli dimenticava anche le cose accadute nell'istante medesimo, nell'atto che raccontava con molta precisione quello di cui era stato testimone ventiquattro anni prima Egli riconosceva i suoi antichi colleghi; ma gli sembrava di conoscere fin da molto tempo le persone che aveva vedute il giorno innanzi per la prima volta. Perciò, alla seconda visita che io gli feci rimase meravigliato nel vedermi, e mi domandò come avveniva che dopo di essere stato sì lungo tempo diviso da lui mi trovava nello stesso spedale. Quest'aberrazione della memoria durò sino alla morte.

Narrommi che aveva sofferto per lunga pezza violente cefalalgie, e che fin da quell'epoca egli non dormiva e

sudava copiosamente la notte. Mi disse che i medici che l' avevano curato a Lilla, gli avevano fatte applicare più volte le sanguisughe e le coppe scarificate sopra il lato sinistro dell' addome, ove soffriva spesso dolori violenti, e che egli aveva presa una grandissima quantità di chinachina. *Io non vi rinvenni traccia veruna delle sanguisughe e nettampoco delle coppe.*

Libert aveva un appetito vorace, e sovente cadeva in deliquio negl' intervalli frapposti a'suoi abbondanti pasti; questi deliquii non finivano che ingozzando nuovi cibi.

Ai 19 maggio egli ebbe a nove ore della mattina un violento attacco di epilessia, che durava ancora nel giorno seguente. La pupilla era molto dilatata, la bocca spumante, i denti stretti, le membra irrigidite. Gli feci applicare i vescicanti alle gambe, alle cosce, alle braccia e singolarmente sopra l' intera colonna cervicale. I sensi si rimisero per alcuni minuti; ma ricadde nello stato medesimo, e morì nella giornata de' 21.

Apertura del cadavere.

Grassezza bastantemente considerevole, tessuto adiposo molto sviluppato. *Testa.* Le membrane del cervello fortemente infiammate, erano coperte di un denso strato di pus ben condizionato. I ventricoli, assai dilatati, contenevano molto siero limpido. Alla base del cranio vi era anche uno stravaso sieroso considerevole. La sostanza celebrale era molto consistente. *Petto.* Gli organi contenuti nel petto erano sani. *Addome.* L' epiploon, sommamente carico di grasso, era alquanto rossigno, ed i gangli del mesentero ingorgati. — Lo stomaco, di una grande capacità, era fortemente infiammato; le sue tuniche erano ingrassate; la membrana mucosa distrutta nella regione cardiaca e nel basso fondo di questo viscere. Gl' intestini tenui ed i crassi erano anche violentemente infiammati al pari dello stomaco, e non presentavano veruna ulcera. Il fegato bastantemente voluminoso parve sano, come anche la milza ed i reni.

Secondo la teoria che ho creduto dover adottare relativamante al modo di prodursi delle flemmasie cerebrali che non dipendono da cagione locale, penso poter affermare che quella del Libert sia stata provocata da una gastrite cronica, che l' infermo ha mantenuta per lungo tempo con una dieta oltremodo eccitante, e con l' uso de' vomitivi, de' purganti e de' tonici. Infatti questo uffiziale amava la buona tavola, quantunque dedito non fosse al vino, ed i suoi pregiudizi in medicina non gli permettevano di usare i mezzi capaci di moderarne i perniciosi effetti.

Dalla sua osservazione si possono trarre anche alcune induzioni le quali debbono concorrere ad illustrare l' andamento delle flemmasie gastro-cerebrali. Libert quantunque affetto da un' aracnoidite la più nitida, non ha sofferto convulsioni, tranne l' accesso che troncò i suoi giorni. Malgrado la sorprendente disorganizzazione della membrana interna dello stomaco, questo infermo non ha cessato mai di fare buone digestioni, non ostante ch' esse gli cagionassero sensazioni dolorose: circostanza che serve di risposta la più gloriosa a coloro che non vogliono ammettere l' infiammazione gastrica, quante volte manchi l' inappetenza, il vomito, la necessità di rimanere in letto, ec.

Si scorge parimente da questa osservazione che le flogosi gastriche ed encefaliche anche le più intense possono coesistere con uno stato di apiressia: il che non può essere attribuito che al tempo ed all' abitudine che hanno resa ottusa la sensibilità, ed hanno in un certo modo distrutta quella simpatia che associa il cuore con i diversi organi.

A me riescirebbe facile svolgendo le mie raccolte, di produrre molti altri esempi di flemmasie encefaliche dimostrate con l' autopsia; ma le numerose ricerche de' dottori Ricobè, Rochonai, Sevres, Rottan, Lallemand, Parent-du-Chatelet, Martinet ed altri, senza far parola di quelle inserite ne' giornali di medicina, che sono oggidì abbastanza moltiplicati, saranno sufficienti per appagare la curiosità di quelle persone che bramino di cono-

scere queste infermità sotto il rapporto della notomia patologica.

Io mi occuperò adunque della parte terapeutica delle flemmasie dell' encefalo.

Cura.

Essa si riduce a due punti fondamentali; a mitigare direttamente la flogosi, ed alla rivulsione.

Il mitigarla direttamente si ottiene con i salassi generali e locali, e con l' applicazione del freddo sopra del capo. La rivulsione viene alle volte provocata contemporaneamente, allorchè si praticano i salassi al piede, quelli al contorno dell'ano, od a qualche altra parte lontana, e quante volte s' immergono i piedi, oppure tutta la parte inferiore del corpo entro un bagno caldo, nell' atto che i topici refrigeranti spiegano la loro azione sopra l' encefalo.

La rivulsione viene operata sola quando ne limitiamo a stimolare le parti lontane, oppure il canale digerente, mercè le medicine evacuanti; quante volte però la rivulsione è efficace, deve produrre la calma dell'apparato encefalico.

Questi diversi mezzi debbono essere ripetuti con perseveranza fino a che persista l' irritazione alla quale si oppongono. Riescono sempre efficaci, ogni qual volta si sia fortunato a segno da poterli applicare prima che la disorganizzazione fosse avvenuta; uopo è però non ignorare che le organiche alterazioni sono più facili a prodursi nell' encefalo che altrove, attesa la dilicatezza de' suoi tessuti, e che sovente accadono con una celerità sorprendente.

La rivulsione rare volte si ottiene allorchè si tenta prima che la calma si fosse prodotta. Essa nettampoco riesce quando la congestione è violenta e marcatissima l'infiammazione, atteso che l' irritazione con cui vuol prodursi si ripete con troppa energia nella parte malata. Si deve conoscere che il canale alimentizio non è sempre disposto a procurarla; giacchè fra tutt' i tessuti dell' animale economia la membrana mucosa gastro-enterica è quella che con maggior facilità trasmette lo stimolo

all' encefalo. Questo fatto debb' esser preso in seria considerazione, onde evitare gli errori che giornalmente si commettono con un certo modo di medicare, dacchè il celebre Desault mise in voga le bevande emetizzate nelle infiammazioni traumatiche del cervello. S' intende abbastanza che gl' inconvenienti di questo metodo tumultuario debbono diventare molto più gravi, allorchè la gastro-enterite coesiste con le flogosi cerebrali, genere di complicazione ch' è lo più ovvio.

Relativamente a' tonici propriamente detti, ed ai pretesi antispasmodici, essi non possono riescire utili che nella convalescenza.

Noi riferiremo alcuni casi di guarigioni ottenute con l' applicazione de' due ordini di mezzi poc' anzi commendati.

Osservazione 5.

Congestione cerebrale durante il parto, il quale si effettua senza dolori.— Guarigione ottenuta con le sanguisughe.

Nel 1803 essendomi recato a Saint-Servan per affari di famiglia, fui chiamato per vedere una giovine di diciannove anni, affetta da una grave infermità, di cui ne trovo la storia circostanziata nelle mie note. Quella donna essendo giunta al termine della prima gravidanza, sofferse durante il parto alcuni sbalordimenti, e credè di vedere de' lumi, un tumulo, un grosso cane nero che andava verso lei per divorarla. Dopo di aver sofferte queste allucinazioni per alcuni minuti, perdè i sensi, cadde in uno stato comatoso, e partorì senz' accorgersene, con i soli sforzi della natura. Siccome non ripigliava ancora l' uso de' suoi sensi, fui chiamato poche ore dopo del parto.

Vidi una giovanetta ben conformata con il volto colorito, con la respirazione stertorosa e con il polso lento. Questa calma veniva interrotta di tratto in tratto da movimenti convulsivi violentissimi, irregolari, accompagnati da spuma alla bocca e da aumento di colore alla faccia; i lochii non fluivano. Mi feci presentare la placenta, la quale mi parve intera. Feci usare alcuni

semicupii, alcuni clistieri col mele, e feci applicare i senapismi alle parti inferiori. Lo stringimento della mascella inferiore non permise d' introdurre alcuna bevanda.

Io era giovine e poco esercitato nella pratica medica, dedito fin d' allora a professare soltanto la chirurgia, non sapeva cosa fare. La violenza degli accidenti mi spaventava, e mi faceva portare un pronostico dispiacevole. Non osando salassare per la debolezza del polso e per le convulsioni, che si presentavano con accessi frequentissimi, applicai i rivellenti a' piedi, alle gambe, ed alle cosce. Ma vedendo che l' inferma viveva ancora all' indomani, e che non era comparsa paralisi, atteso il carico colito del volto mi decisi a prescrivere l' applicazione di dodici sanguisughe al collo.

Il sangue sgorgò copiosissimamente, ed a misura che ne usciva, lo stertore e le convulsioni diminuivano: finalmente la malata ritornò in sensi. Richiamato presso di lei dalla notizia di sì felice cambiamento, la trovai ben isvegliata con la fisonomia molto vivace, con gli occhi brillanti, con aria allegra, ed in un delirio loquace e singolarmente gioviale.

Il polso era divenuto frequente, forte e cedevole, la pelle umida ed anche alquanto in sudore, siccome spesso si rinviene nella febbre di latte. I lochii fluivano, e le mammelle fino allora flosce sembravano leggiermente inturgidirsi. Le si presentò il proprio bambino, ch' ella ricusò prima di appressarlo al suo seno, assicurando di non essere partorita. Intanto si pervenne a farle acconsentire di presentare il capezzolo al neonato, operazione ripetuta tante volte fino a che la secrezione del latte si fu stabilita.

Il movimento febbrile succeduto alla congestione cerebrale durò per due giorni, e nulla presentò di singolare che diversificar lo facesse dalla febbre di latte ordinaria. L' inferma cominciò a prendere gli alimenti, e la guarigione fu sì completa come se non avesse sofferto verun fenomeno non solito nel comune andamento de' parti.

Questo caso, il solo nel suo genere che a me sia anche noto, dimostra che non bisogna disperare di un

malato che non conservi una certa robustezza, e non sia caduto in paralisi.

Nell' osservazione seguente, la malattia fu più ostinata; ma la perseveranza nell' uso de' rivellenti proccurò una guarigione che la natura da se sola non avrebbe forse operata.

Osservazione 6.

Ingorgo cerebrale con cefalalgia e gastro-enterite, senza paralisi, curata col salasso, col freddo e con i rivellenti.

H. . . . studente di legge, di anni ventitre, bruno, robusto, colorito, sanguigno, ai 6 marzo 1821 fu preso da dolori di testa violenti, con nausea, lingua rossa, polso celere, calore mordace, e prostrazione di forze. Al terzo giorno son chiamato; e gli fo applicare trenta sanguisughe all' epigastrio. Limonata per bevanda e per totale suo alimento.— Diminuzione degli accidenti.

Al quarto giorno, l' arrossimento della lingua è alquanto minorato; continua però la febbre con un polso ampio e forte, e la cefalalgia egualmente che il colore rosso del volto sono marcatissimi. Venti sanguisughe sopra il tragitto delle giugulari; la stessa bevanda; un clistiere mollitivo.— Perdita considerevole di sangue, miglioramento.

Il quinto giorno, la cefalalgia è ritornata con molta forza, con ingombro del capo, con tristezza ed arrossimento del volto. Non vi sono più sintomi gastrici; ma la frequenza del polso con una certa forza nelle pulsazioni ed un calore alla pelle persistono tuttora. L' infermo temendo le perdite di sangue, io mi decisi ad usare i calmanti sul capo, ed i rivellenti sopra le estremità addominali. In conseguenza H. . . . tiene quasi di continuo i piedi nell' acqua calda, mentr' egli ha sul capo una vescica di porco metà piena di ghiaccio. Quando il bagno a' piedi lo stanca ei si mette a giacere; ma l' applicazione della neve non è mai interrotta. Gli si accorda la limonata e l' acqua di ribes a discrezione; il brodo però è vietato.

Confesso che se l'infermo non avesse palesata cotant' avversione per le evacuazioni sanguigne, avrei insistito assai più sopra le sanguisughe. D'altronde poi mi compiaccio di averne ottenuta la guarigione senza essere stato obbligato di debilitar molto questo giovane.

Il fatto seguente l'è ad un di presso analogo, giacchè offre l'esempio di una guarigione operata con i rivellenti, senza che si fosse stato costretto ad indebolir troppo l'infermo, quantunque la malattia fosse di già pervenuta allo stato cronico.

Osservazione 7.

Congestione cerebrale semplice, senza paralisi, guarita con i rivellenti.

Lemetrop, di anni 22, capelli castagni, volto colorito, cute bianca, struttura bastantemente robusta, fu ricevuto in una delle mie sale, in cui io faceva la visita a Xeres in Andalusia, ai 16 ottobre 1811, soffrendo fin da sei giorni de'sbalordimenti ed uno stato analogo a quello della ubbriachezza. Osservai un modo di camminare irregolare, barcollante, viso colorito, spezialmente alle guance, un balbutire che a primo aspetto mi fece credere che l'infermo fosse briaco. L'appetito era eccellente, il polso quieto, e la lingua quasi natu rale. Feci applicare dodici sanguisughe al collo sul tragitto delle vene giugulari, e poscia i vescicanti alla cervice. Prescrissi una dieta rinfrescante e le bevande demulgenti. Alcuni giorni dopo prescrissi l'emetico, i purganti ed i clistieri stibiati in primo luogo, indi gli antispasmodici, con etere, assafetida, e 'l tutto infruttuosamente; la malattia rimase sempre nel grado medesimo.

Annoiato dell'inutilità di questi piccioli mezzi, a capo di quindici giorni prescrissi due vasti senapismi che avviluppassero interamente le gambe ed i piedi. Fin dall' indomani si vide il miglioramento; il balbutire era diminuito. Continuai l'uso della limonata tartarizzata, talora stibiata, come anche i lavativi analoghi; ed al cinquantesimo giorno, contando dall' invasione, l'infermo ne uscì interameute guarito.

Si rileva che a quell' epoca io non temeva ancora molto gli effetti prodotti dagli stimoli del canale digerente, ne' casi di congestione cerebrale. Non perchè la gastrite mi fosse ignota, avendo di già pubblicata la prima edizione di quest'opera; ma immaginava che l'ingombramento del cervello dovea non poco diminuire la sensibilità delle vie gastriche, da permettere l' uso degli stimolanti i più attivi. Era io in grande errore, ora mi piace confessarlo, e fin d' allora l' esperienza mi ha ammaestrato pur troppo che la flogosi gastro-enterica si accoppia per lo più con le affezioni cerebrali; e che anche il maggior numero delle volte queste ultime non sono state prodotte che da una irritazione gastrica negletta, oppure esacerbata dall' abuso degli evacuanti e de' tonici.

Potrei riferire più di venti altre guarigioni di morbi cerebrali analoghi a quello di Lemetrop, ottenute mercè di vasti senapismi applicati alle gambe in modo da ricoprirle interamente. In Italia sopra tutto si sono presentati questi casi; e però oso sperare che mi si verrà prestar fede, ed è perciò che io passo ad un' altra gradazione.

Osservazione 8.

Ingorgo cerebrale senza paralisi, guarito con le sanguisughe e con i rivellenti.

Un tal Hume (Giovanni, Giulio, Stefano), di anni 26, caporale al 46.° reggimento di fanteria di linea, uomo più bruno che castagno, e di una costituzione sufficientemeute robusta, godeva una buona salute, allorchè montando la guardia fu preso da sbalordimento tutto ad un tratto, da susurro negli orecchi con sordità quasi quasi completa. Questi fenomeni persistono e l' obbligano a capo di quattro giorni di andare allo spedale di Val-de-Grace, in cui ai 9 novembre 1821 osservai i fenomeni seguenti: sordità quasi completa, volto rosseggiante, occhi fissi, languidi, polso frequente e pieno, calore umido della pelle, lingua alquanto coperta di muco, non rossa, inappetenza, ma niuna molesta sensa-

zione nell' addome — Sessanta sanguisughe al collo.— L' indimane, sesto giorno della malattia, gli accidenti essendo poco diminuiti, trenta sanguisughe dietro gli orecchi, senapismi a' piedi.

7. La sordità, gli sbalordimenti e la febbre sono diminuiti.— Piediluvio *senapizzato*.

8. Sensibilità verso l' epigastrio e verso l'ipocondrio sinistro, lingua rossa all' estremità.— Quaranta sanguisughe sull' ipocondrio affetto.— Scompariscono i fenomeni gastrici.

9. La testa non è per anco sgombra, quantunque la febbre fosse minorata.— Due vescicanti ai polpacci.

10, e 11. Piediluvii *senapizzati*.— Miglioramento.

12, 13, e 14. Senza rimedii.— Il 15, il ritorno della durezza dell' udito obbliga a prescrivere un altro piediluvio con senape.

D' allora in poi niun rimedio; i sintomi si dissipano; l' infermo che aveva preso sempre limonata, accusa di avere appetito.— Gli si danno successivamente i brodi, poscia la zuppa, ed al 23.° giorno la sua guarigione è completa.

L' osservazione di Hume mi ricorda un caso simile ch' ebbi occasione di trattare a Udine nel Friuli. Un uomo era attaccato da una sordità completa, e sembrava in uno stato di stupidezza, quantunque fosse senza febbre: Tentai infruttuosamente l' applicazione di vasti senapismi, da cui traeva molto vantaggio in quell'epoca. L' infermo morì, ed io rinvenni due ascessi nella parte del cervello corrispondente a ciascun osso petroso. Simili congestioni cerebrali, in allora sommamente frequenti, mi sembravano dipendere dall' influsso del calore atmosferico esercitato sopra uomini che avevano da poco tempo abbandonate le umide e fredde paludi dell' Olanda. Ho saputo posteriormente che i soldati austriaci andavano molto soggetti a simili affezioni nella Dalmazia, poco tempo dopo il loro arrivo, e che le minaccie n' erano frequentissime.

Il fatto seguente offre all' osservatore una guarigione

anche più interessante di quella citata dianzi, dappoicchè esisteva di già una paralisi incipiente.

Osservazione 9.

Ingorgo cerebrale con emiplegia incompleta, guarita con le sanguisughe e col diaccio.

Durante l'ultima estate (1821) un sergente de'granatieri, di quaranta e più anni, di statura alta, ben conformato, marciando per recarsi a Parigi, viene assalito da dolori ottusi di testa, con poco sbalordimento; il braccio destro gli s' indebolisce.— Giunge a Parigi. La debolezza del braccio e più considerevole, e di già propagata all' estremità addominale del lato medesimo. Lo sbalordimento è cresciuto; non può più camminare; le sue idee son confuse, la sua fisonomia stupida.— Quaranta sanguisughe sono applicate alla base dell' occipite; senapismi ai piedi, diaccio sul capo. Miglioramento, il braccio e le gambe sono anche molto migliorate. Egli dichiara che la debolezza delle membra cresce e sminuisce nella ragion medesima de' dolori e dell' ingombramento del capo.

L' appetito è buono; ma gli si prescrive la sola limonata. Due giorni dopo il suo arrivo, si rinnovarono i dolori del capo e la debolezza delle membra.— Nuova applicazione di sessanta sanguisughe sul tragitto delle giugulari, diaccio sul capo.— Scomparsa degli accidenti; le forze si ristabiliscono nelle estremità, rimaste semiparalitiche fin allora. L' appetito si fa sentir bene.— Alimenti.

Bisognò rivenire anche più volte all' applicazione delle sanguisughe che furono aumentate sino a cencinquanta: dopo di che la guarigione fu completa nello spazio di quindici giorni.

Questo malato non presentò verun sintoma gastrico, e il polso era piuttosto depresso e lento anzicchè sviluppato e frequente.— Alla sua uscita, quest' uomo non conservò verum debolezza nelle membra ch' erano state minacciate da paralisi. La sua testa era perfettamente libera, il suo appetito eccellente.

Da questo caso si rileva il vantaggio della riunione de' due metodi da me consigliati come la migliore per curare le affezioni cerebrali: rimarrà in balia de' pratici prescegliere quello che sembrerà più consentaneo al grado della irritazione ed alle circostanze del malato.

Riuscirebbe inutile ripetere in questa occasione quanto ho detto nell' *Esame delle dottrine* relativamente al modo di prodursi degli scirri, delle encefaloidi: essi si generano nel cervello siccome altrove; vale a dire, per lo influsso della irritazione.

Nella mia tesi (*Rècherches sur la fièvre hetique*) ho riferito alcune osservazioni da me intitolate *febbri etiche morali.* Esse non debbono essere unicamente attribuite all' irritazione dell'encefalo; vi si ravvisa altresì quella della membrana mucosa delle vie digestive, ne'casi di studio smodato, di nostalgia, e di affezioni morali prodotte dalla brama di viaggiare.

In quanto alla epilessia, esse non possono considerarsi che come irritazioni permanenti dell' encefalo, le quali vanno soggette ad esacerbazioni momentanee. Per lo più trovansi associate ad un' affezione non dissimile sita in qualche viscere, e più frequentemente in quelli della digestione. Si veggono innoltre quasi sempre la perdita de' sensi, e le convulsioni passaggiere che caratterizzano l' epilessia, manifestarsi nel corso delle manie divenute croniche; e la di cui sede non è suscettiva di esser posta in controversia. Le vie gastriche ne partecipano per lo più.

La catalessia, caratterizzata da un sonno durante il quale i muscoli rimangono in contrazióne, senza essere convulsi, nella posizione medesima in cui l' attacco li sorprese, con la facoltà di mantenere la nuova attitudine che dar si voglia alle membra, il che non è altro che la perseveranza nello stesto grado di azione; la catalessia, io dirò, è una irritazione talvolta puramente cerebrale, ne fa testimonianza la bella osservazione raccolta nello spedale militare di Montaigu, e pubblicata dal Dottor Sarlandiere. Essa durò sette mesi interi, durantino i quali l'infermo non lasciò di avere l'ammic-

camento continuo delle palpebre, segno positivo di una irritazione encefalica. Il resto del sistema muscolare encefalo-spinale era immobile; tranne i muscoli del tronco, che ubbidivano al bisogno della respirazione. Questo apparato però non cessava giammai di trovarsi disposto all' azione, poichè le membra conservavano, siccome in ogni catalessia, la posizione che ad esse veniva data. A me pare che in simil caso sia impossibile il non riconoscere un' attività permanente di quella parte dell' encefalo che presiede alla contrazion muscolare; e cotale attività è uno stato irritativo. Non siamo forse indotti a pensare che se la contrazione non venga nè aumentata nè diminuita sotto l' azione di una forza esterna, si è perchè la porzione del cervello in cui risiede il volere, non gode di un' attività analoga a quella che domina il movimento muscolare, vale a dire, non trovasi irritata allo stesso grado? In questo caso i muscoli delle palpebre sono in un perpetuo eccitamento. Indubitatamente se ne presenteranno degli altri in cui siffatto eccitamento verrà osservato in altra parte del sistema locomotare. Del resto quante volte non si volessero ammettere nel cervello luoghi distinti per la volontà e per il movimento muscolare, non potrà sempre negarsi l' esistenza dell' irritazione cerebrale nella malattia di cui mi occupo, e ciò basta per fissare la sua natura fisiologica, e per diriggere le indicazioni curative.

Il catalettico di Montaigu distingueva il sapore degli alimenti e delle medicine allorchè gli si appressavano alle labbra, egli prendeva quelli che gli proccuravano una sensazione più grata, e rifiutava ostinatamente gli altri: in questa guisa si è giunto a nutrirlo. Il senso del gusto adunque, egualmente che l' apparato muscolare, erano disposti ad entrare in azione mercè l' ajuto di una forza esterna. Nuova ragione per credere ch' esistesse una irritazione cerebrale che non avesse prodotto un ingorgo completo.

L' infermo si assopiva più profondamente quante volte si trascuravano gli stimoli esterni a' quali l' avevano abituato: tal era singolarmente il solletico alla pianta de' piedi: allora egli gustava molto meno gli alimenti, e gli avrebbe ricusati, se non si fossero aumentatel e

pratiche stimolanti consuete. Le nuove attitudini che si davano alle sue membra, si conservavano anche per minor tempo. L'irritazione encefalica tendeva adunque di continuo verso il suo incremento, e senza l'accorta perseveranza del medico, lo sventurato cataletico sarebbe infallantemente giunto all'apoplessia ed alla morte. Lo scorbuto pose un termine a questa lunga e pericolosa malattia; circostanza che può dar luogo a nuovi paragoni.

Questo fatto mi sembra fecondo d'induzioni teorico-pratiche, ed io non mancherò di trarne partito, allorchè dovrò pubblicare la mia *Fisiologia.*

Il tetano ne presenta un'altra irritazione la quale sembra che impegni meno il cervello medesimo che il prolungamento spinale, siccome hanno opinato i più dotti fisiologi. Ma se l'irritazione cresce, essa giunge fino all'encefalo, ed a me pare che la morte debba attribuirsi parimente a questa cagione, ed allo spossamento risultante dallo stato convulsivo. Io poi non prenderò a fare in questo luogo un trattato sopra questa malattia: basta per l'oggetto mio di aver notato il luogo che le affezioni cerebro-spinali occupar debbono in una nosologia fisiologica.

SEZIONE II.

Delle infiammazioni de' visceri dell' addome in generale.

Abbiamo esaminato la flogosi nel viscere il più dovizioso di vasi capillari sanguigni, nel centro medesimo del calor vitale, in somma nel tessuto il più atto a farla sorgere con intensità (1); ed intanto quante oscure gradazioni non ne abbiamo notate, le quali sarebbero sfuggite ai nostri sguardi senza un' attenzione la più vi-

(1) Qui io intendo di parlare soltanto de' polmoni; non esistendo nelle due prime edizioni il capitolo delle flemmasie cerebrali.

va e la più indefessa? Non rimarremo adunque stupiti incontrando gli stessi ostacoli in istudiare la flogosi ne' tessuti membranosi ove i plessi capillari sanguigni sono sempre esili, ove le impressioni di mille corpi estranei si confondono con la sensazione che allo stato patologico dell' organo si appartiene: innoltre le flemmasie dell' addome sono anche sovente più oscure e più occulte di quelle del petto. Spessissimo ho osservato che in origine erano cotanto lievi, che non cadevano sotto l' attenzione dell' infermo e sfuggivano alla diagnosi del medico, e che nella maggior parte de' casi esse mostravano una tendenza patente verso lo stato cronico. Quante ragioni per doverle studiare particolarmente?

Ma non si rinvengono forse nuovi motivi per meditarle, se taluno cerchi de' lumi nella lettura degli scrittori che hanno fondate o perfezionate le altre parti della scienza? Oso dirlo, i libri di pratica non offrono che incertezze sopra queste morbose affezioni (1). Ogni pratico le spiega secondo il sistema da lui adottato, e le cura conformemente a delle idee sovente fallacissime. Gli umoristi non veggono nell' addome che saburre da diluire o da evacuare; i Browniani non iscorgono sempre che astenie. I primi combattono la flogosi giunta solo al più alto grado, ai di loro libri non descrivono che questa unica gradazione; i secondi negano il nome d' infiammazione stenica a tutte quelle dell' addome senza verun dubbio per la sola ragione ch' esse non presentano il polso in certo modo largo, e nettampoco un colorito molto vivo. Gli uni non credano che possa cominciare oppur finire una malattia generale senza purganti; essi anelano il momento che gli permetterà di poterne amministrare; gli altri prescrivono con una severa arroganza tutti gli

---

(1) Dopo che scrissi il presento testo, sono giunte a mia notizia numerose indagini di notomia patologica. Vi ho veduto alcune classificazioni di malattie organiche, non poche delle quali hanno relazione con alcune di quelle da me descritte; ma non vi ho trovato accanto il prospetto de' sintomi che le fanno conoscere oppur desumere nell' Uomo vivente.

evacuanti, tutt'i rilascianti, e non temono di affastellar gli stimolanti di ogni specie.

A chi adunque dobbiam prestar fede, e chi possiamo seguire con minor pericolo? La nostra incertezza finirà allorchè avremo una buona storia delle flemmasie addominali, la quale ne metterà alla portata di paragonare i sintomi appartenenti alle flogosi le più oscure dei visceri di questa cavità, con que' che dipendono dalla loro debolezza oppure dall' abbondanza degli umori. E però una tale storia non l' otterremo giammai nè dagli umoristi, nè da' Browniani, nè dal fanatico seguace della teoria chimico-animale, e nettampoco dagli amatori della oscura dialettica, puramente speculativa, i quali nella cura delle infermità dell' uomo non si dipartendo affatto delle chimere create dalla loro immaginazione, mettono in non cale i disordini reali che cadono sotto ai loro sensi (1): *oculos habent et non vident.*

La dovremo al medico osservatore, il quale non isdegnando le sperienze altrui, vorrà sanzionarle con le sue; che non vada giammai innanzi nella ricerca delle morbose affezioni, se non con i lumi della fisiologia; che saprà conoscere la portata de' suoi sensi, e che saprà dominare abbastanza la sua dialettica per non lasciarsi trascinare nel dominio illimitato della immaginazione. Innoltre vi sono non pochi di que' spiriti severi ed accorti, i quali sono nati per compiere la rigenerazione della medicina: alla Francia, che ha fatto fare si grandi passi alle scienze naturali, si apparteneva di produrli. Le nostre scuole mediche che han saputo scuotere il giogo degli antichi sistemi, e che si sono preservate dal contagio de' nuovi, fin da qualche anno, han formato soggetti capaci di assodare il camminar tuttora vacillante dell' arte di guarire. Sparsi tra i loro concittadini, oppur disseminati nelle lontane nostre armate, osservano e meditano accanto all' orgoglioso sistematico che ostenta in un modo scandaloso. Un giorno senza dubbio essi fa-

---

(1) Ecco quei che poscia ho designato col nome di *antologisti.*

ranno anche intendere la loro voce; offriranno modestamente ai loro collaboratori l' omaggio disinteressato de' loro preziosi lavori; lo splendore della verità colpirà tutti gli occhi, ed il regno delle mediche illusioni sarà ito in fumo. Allora soltanto noi vedremo riunite in un regolar prospetto tutte quelle impercettibili gradazioni che compongono la lunga serie delle irritazioni addominali.

Nell' aspettativa di possederlo, io offro ai miei colleghi quanto ho raccolto fino a questo momento sopra queste flogosi insidiose. Le mie osservazioni si verseranno ben poco sopra le flemmasie del fegato, della milza, del pancreas e de' reni. Queste malattie sono rare, ed io non ne ho vedute in sì gran numero da poter imprendere ad indicare precisamente i disordini che la di loro lesione può suscitare nella economia.

Prenderò singolarmente di mira le flogosi delle vie alimentizie e quelle del peritoneo; esse sono croniche (1) quasi tutte, od almeno divengono tali ne' militari per le circostanze in cui si trovano. Bramo adunque di fissare ora l' attenzione de' miei lettori sopra il modo di lenta deteriorazione della economia, che riconosce per causa una irritazione flogistica de' tessuti diversi del canale digerente.

Il grande oggetto si è di apprendere a guarire. Sventuratamente questa meta non è sempre accessibile nelle flemmasie inveterate; e però vi si potrà giungere anche più volentieri che in quelle del petto. D' altronde debbe dal mio lavoro necessariamente risultare che si rilevi meglio l' importanza della cura de' primi giorni, e che si concepirà un' idea più chiara de' segni di questo altro modo d' irritazione che si cura felicemente con gli evacuanti.

---

(1) Infatti ve ne sono più croniche che acute: durante il corso della vita non si hanno che una o due di quelle febbri così dette *essenziali* le quali sono gastro-enteriti acute, e poscia per lunghi anni si soffrono dispepsie, ipocondrie, le pretese ostruzioni ec. che sono gastro-enteriti croniche.

CAPITOLO I.

Della infiammazione della membrana mucosa delle vie digerenti.

Volendo porre a calcolo il numero e la varietà de'corpi estranei, sempre più o meno stimolanti, che vengono di continuo applicati sopra questa membrana, sembrerà ch' essa soffrir debba più spesso il fenomeno della infiammazione. Quelle de' bronchi e della generazione ne sembrano più esposte. I catarri, le leucorree e le blennorragie sono più facili a prodursi delle gastriti, le quali sono sì poco conosciute, (1) che gli scrittori francesi hanno bisogno delle storie di avvelenamento per dimostrarcele in tutta la loro intensità. Infatti, le flogosi della membrana mucosa gastrica non sono state per anco trattate *ex professo* che in occasione di avvelenamenti (2). Il Dottor Tartra, autore dell' eccellente *Trattato dell' avvelenamento con l' acido nitrito*, era di parere che per formare un prosptto regolare facea mestieri disporre i fatti ordinatamente secondo la gravezza e la durata. Un osservatore cotanto sennato era fatto propriamente per questa parte della nosografia; ma troppo limitato dal suo proposito, non ha potuto paragonare l' azione delle altre cause, che infiammano ordinariamente la membrana interna delle vie gastriche, con quelle di cui egli ne studiava gli effetti. Quale n' è stato il risultamento? L' opera sua, quantunque offrisse le gastriti di tutt' i gradi, non presenta realmente che uno de' generi di questo morbo. Troviamo anche due altri generi nelle riputatissime dissertazioni inaugurali sopra gli effetti dell' acido solforico e dell' ossido di arsenico introdotti nelle vie dige-

---

(1) Quantunque meno cognite di quelle affezioni, sono anche più frequenti, siccome io l' ho dimostrato fin dall' epoca in cui fu scritta quest' opera.

(2) *Pujol de Castre* ha fatto menzione di queste malattie; non le ha però trattate. (*V.* l' *Examen.* ec.).

renti, ed intanto ne manca un' opera atta ad illustrare i casi i più ovvii, e che ogni medico può incontrare ad ogni istante nell' esercizio della sua pratica.

Abbiamo continuamente sotto gli occhi un numero di uomini che passano la loro vita tormentandosi lo stomaco con quanto di più incendiario possono produrre i due regni animati, e le opere di patologia non parlano che d' imbarazzi di stomaco e di saburre biliose oppure mucose. Se un bevone perde l' appetito e muore d' inedia per difetto di digestione gastrica, non si parla per lo più che della perdita delle forze, dell' induramento delle fibre dello stomaco, o della coagulazione de' fluidi; risultamento delle potenze digerenti. S' ei diviene idropico, e se soccombe colla diarrea, sempre la stessa spiegazione.

Intanto il padre della medicina clinica francese ha descritta la cronica gastrite sotto la denominazione di *catarro dello stomaco*. Ne dà per carattere fondamentale le digestioni stentate con ruminazione, vomito di alimenti dopo il pasto, e di viscido la mattina a digiuno. Questo stato lo riguarda come una predisposizione allo scirro del piloro. (*V.* la *Nosographie philosophique*).

La gastrite apparisce adunque ne' nostri scrittori sotto due forme: 1.° Come conseguenza di veleni corrosivi: allora ne vien mostrata nel suo più alto grado e con i sintomi particolari della circostanza; 2.° prodotta dall' abuso de' materiali dell' igiene: in questo caso poi ne vien fatta conoscere in uno de' gradi dello stato cronico.

Quindi la storia della gastrite trovasi tuttora pochissimo avvanzata presso di noi: Il clima a dire il vero non sembra essere ad essa favorevole, singolarmente quello delle grandi città, ove predominano il freddo e l' umido. Indubitatamente questa si è la ragione per cui non è sembrato a' nostri pratici che meritar potesse anche una monografia. Ciò non ostante io oso assicurare che questa malattia è assai più ovvia in Francia di quello che non si crede: il che fa supporre che rimanga sovente sconosciuta (1).

---

(1) Qui vi era una nota riguardante il Dottor Proust, che si diceva di aver attribuite non poche febbri, e la mania, alla

Con la sola apertura de' cadaveri io ho appreso ad attribuire alla flogosi della membrana interna delle vie alimentari taluni disordini che prima avea riguardati come dipendenti da altra cagione.

De' quattro fenomeni sopra i quali si è solito di fondare il carattere speciale della flogosi, e che noi l'abbiamo ristretti al più alto grado nella flogosi sanguigna, non avvene che due i quali potessero lasciare delle tracce ne' cadaveri: dessi sono l'arrossimento ed il tumore. Allorchè gli ho incontrati nella membrana mucosa gastrica; ho procurato di ricordarmi se il calore ed il dolore aveano esistito durante la vita. Questi due fenomeni si erano per lo più chiaramente palesati: quante volte non mi erano parsi sì manifesti, ricominciava le mie osservazioni sopra nuov' individui affetti dallo stesso morbo de' primi, e trovava costantemente che i sintomi fondamentali potevano riferirsi ad una sensibilità esaltata del tessuto medesimo, che si presentava rosso e tumido nel cadavere.

Ecco adunque tre fenomeni della flogosi sanguigna: il quarto, cioè il calore, non sempre riesciva facile di verificarlo, giacchè il senso del calore locale non è mica persistente al di là dello stato acuto nelle flemmasie; e però si poteva sempre far ricomparire con l'uso degl'irritanti. D'altronde non abbiamo dimostrato che il calore morboso non è che una modificazione del dolore, e ch' esso può mancare senza che si abbia perciò il dritto di negar la flogosi, quante volte gli altri caratteri vi si trovino riuniti? Questa verità e tutte quelle che ne derivano sono state sviluppate trattando della flogosi in generale: io adunque rimanderò ivi il lettore, per-

---

infiammazione della membrana mucosa dello stomaco, e degl' intestini; ma siccome in quest' opera io non voglio ammettere controversie, così rimetto i miei lettori all' *Esame delle dottrine*, tomo II. Mi contenterò di dire soltanto che questo scrittore non avea considerata l'infiammazione nella guisa medesima che si è da me riguardata, e che, a mio credere, egli l'avea mal conosciuta.

chè convenga che *ogni esaltamento locale de' movimenti organici, considerevole a segno da turbare l' armonia delle funzioni, e da alterarne l'intima tessitura delle parti in cui trovasi architettato, debbe essere considerato come una infiammazione.*

Quindi i segni della flogosi della membrana mucosa gastrica saranno: 1.° durante la vita, talune lesioni delle funzioni che potessero riferirsi alla sensibilità accresciuta della membrana mucosa; 2.° dopo la morte, arrossimento ed alterazione di questa membrana medesima (1).

Non ignoro che molti medici non saranno del mio parere, e che ricuseranno di dare il nome di flogosi all'arrossimento della membrana di cui parliamo, quante volte non sia giunto al più alto grado, e che non sostenga un movimento febbrile. Prevedo che non poche persone stenteranno a persuadersi, che alcune anoressie apiretiche, e che alcune nausee vaghe sieno bastanti per caratterizzare una infiammazione della membrana mucosa dello stomaco. Solo per rispondere a queste objezioni io voglio far parlare i fatti, e coordinarli in un prospetto ampio abbastanza perchè vi si potessero distinguere i legami che uniscono le flemmasie gastriche le più gravi alle più miti ed alle più oscure.

Prima che io avessi esercitata la medicina nel Friuli Veneto, non aveva incontrata che rarissime volte la flogosi gastrica negli spedali militari. Le diarree che io aveva isolatamente osservato, ed in epoche diverse, erano per lo più senza coliche violente, e cedevano al vino, all' acqua di riso, al diascordio, che io dava colla mira di rianimare il tuono del tubo intestinale.

Le diarree più gravi, accompagnate da tenesmo,

---

(1) Presentemente debbe aggiungersi il color nero che succede per lo più al rosso; vi sono anche de' casi in cui la sola congestione basta per dimostrare l'esistenza di una flemmasia.

da coliche, da febbre, erano più rare in Olanda, paese freddo ed umido, non favorevole alle infiammazioni dell' addome (1): ciò non ostante io le aveva attribuite alla flogosi della membrana mucosa, e l' autopsia mi aveva altresì convinto che andavan messe tra i catarri, siccome ha fatto il Dottor Pinel, seguendo Stoll e Bordeu. Esse erano cominciate a mostrarsi a Helder, mentre l' armata, trovavasi imbarcata in settembre 1805. La breve dimora fatta dalle nostre truppe a bordo de' vascelli non permise a questa malattia, e nè al *tifo*, che si propagava nel tempo stesso, di fare grandi progressi. L' armata si mise in marcia; la stagione divenne fredda; e non ostante le fatiche e l' umido degli abiti, a' quali i soldati trovansi di continuo esposti in una campagna attiva, pure la dissenteria non comparve che assai di rado. Non ne raccolsi che cinque o sei esempi sì a Bruck, che a Lubiana. Il catarro polmonale predominava sempre.

Al 1 marzo 1806, il nostro corpo di armata aperse uno spedale in Udine nel Friuli. Durante tutto quel mese, in cui il tempo fu incostante, ora abbastanza caldo, sovente freddo ed umido, vi furono anche poche flemmasie della membrana mucosa delle vie alimentizie. Quella che ne aperse la scena fu tremenda, e scelse per vittima un giovine chirurgo molto intelligente, il quale morì nello stato acuto. La sua storia occuperà il primo luogo in questa raccolta, poichè reca stupore, e che mi sembra la più atta ad indagare le cagioni troppo ovvie di questa malattia: essa era una gastrite. Tostò che il calore cominciò a farsi sentire, io vidi moltiplicarsi questo spaventevole malore, e fin dal suo cominciamento complicarsi con la dissenteria, eppure si presentò contemporaneamente in diversi malati. Talora la gastrite precedeva l' enterite, altre volte la complicava a malattia avvanzata.

In aprile, maggio, giugno, luglio ed agosto,

(1) Nei paesi freddi esse vengono originate da cause differenti da quelle che le producono nelle regioni calde, intanto sono sempre irritative.

questi due morbi si trovarono spessissimo riuniti nello stesso individuo. Tutte le affezioni gastriche avevano qualche cosa d' infiammatorio, che richiedeva la massima circospezione nell' uso de' mezzi i più comunemente impiegati.

Da quell' epoca sino alla fine dell' anno, la gastrite fu la prima a diminuire; la dissenteria era persistente e complicava quasi tutte le febbri intermittenti; in gennajo 1807, quasi non vi erano flogosi gastriche od intestinali recenti.

Questa spiacevole complicazione della febbre intermittente con le flemmasie gastriche rese la cura di questa costituzione morbosa infinitamente difficile. Lo stomaco non tollerava l' uso della chinachina; il vino e le sostanze amare erano soggetti alla sorte medesima. Era ridotto ad un penoso andare a tentoni per conoscere la medicina la più atta a troncare l' abitudine febbrile senza compromettere l'organizzazione, sempre dilicata, della membrana mucosa gastrica. Una tale circostanza mi obbligherà a parlare della febbre intermittente delle flemmasie gastriche, siccome ho fatto nel trattare delle flemmasie toraciche. Lo farò tanto più volentieri, dacchè io vedo poter dedurre dalle mie osservazioni non poche conseguenze, le quali saranno anche altrettante pratiche verità, non isvantaggiose per la storia de'morbi cronici.

In descrivere circostanziatamente i fatti procurerò di procedere siccome ho fatto finora, dallo più nitido allo più oscuro: quindi prendendo in primo luogo di mira la malattia dello stomaco, e seguendo sino all' estremo inferiore del canale alimentizio, comincerò dalle flemmasie in cui le funzioni sieno rimaste più vivamente turbate, e che il sistema circolatorio sia stato mosso di più. Intanto debbo avvertire che queste malattie vanno soggette ad un gran numero di combinazioni ed al miscuglio di gradazioni diverse, che non mi permetteranno di seguire nella loro storia quell' ordine che io bramerei.

I. STORIE PARTICOLARI DI GASTRITI.

OSSERVAZIONE I.

Gastrite acuta che mentiva il catarro e la febbre atassica continua (1).

Il signor Beau Chirurgo sottoajutante al 18.° reggimento d' infanteria leggiera, dell' età di 24 anni, di capel bruno, statura al di sotto della media, dilicato, di petto angusto, e con lo sterno infossato, avea più volte sofferto catarri gravissimi ed alcuni accessi di emottisi. Non era dissoluto; ma era cotanto passionato dello studio, che sovente vi sagrificava le ore destinate al riposo; avea allora fatta la campagna di Germania, nella quale avea sofferto molti disagi, quando fu impiegato in uno spedale che aveamo stabilito in Gorizia. Ivi soggiornò quindici giorni, durante i quali egli faceva colezione ogni mattina con del pane inzuppato nel vino rosso zuccherato. Si avvide che quella dieta gli riscaldava molto lo stomaco, e che gli diveniva più eccitabile.

Mi fece chiamare ai 7 marzo a Udine: egli era malato fin da sette ad otto giorni; si lagnava di un calore gastrico assai molesto, e di aver perduto l' appetito. Mi disse che avea preso un catarro fin da qualche giorno, e che la febbre era ognor cresciuta. Io vi notai una febbre arditissima, con polso largo, duro, intermittente ad intervalli irregolari, calore intenso, bocca in buono stato, poca sete, fisonomia alterata. Si lagnava di un vivo dolore al petto, e di un forte stringimento ch' egli riferiva all' epigastro. Soffriva un' ansietà violenta, si girava di continuo, dava de' sospiri dolorosi, e sembrava molto afflitto per la sua situazione. Dal principio aveva espettorato poco sangue ma allora ei non poteva più tossire, non ostante che l' irri-

---

(1) Essa la mentiva così bene, che in realtà era la stessa malattia.

tazione ne lo incitasse sempre, per lo crudel dolore che gli cagionavano gli scuotimenti del petto.

L' irritazione polmonale e la forza del polso indicavano il salasso; ma la sua intermittenza, l' alterazione della fisonomia, e la dimora fatta dall' infermo in uno spedale in dove aveva regnato il tifo contagioso, mi fecero dubitare che fosse per recare nocumento alla forza nervosa. Prescrissi una decozione di fichi grassi ed un vescicante sopra lo sterno, sembrando universale il dolore del petto. L' infermo ricusò il vescicante, e si disgustò benpresto della bevanda.

L' indomani, ottavo giorno, l' ansietà era più forte, gli scuotimenti della tosse lo tormentavano di continuo. Mi raccontò la cagione ed i progressi del suo dolore all' epigastro, e soggiunse che avendo voluto prendere poco vino e del brodo ne' primi giorni della malattia, gli aveva entrambi vomitati. Mi chiese con istanza il salasso. Gli suggerii di farsi applicare sette ad otto sanguisughe all' intorno dell' epigastro: non appena io fui partito ch' ei se ne fece porre sedici.

Le aperture diedero durante la notte molto sangue; l' emorragia venne soppressa con non poco stento, ed a malgrado dell' infermo, che prendeva piacere in veder scorrere il proprio sangue.

Il giorno nove lo trovai pallido, con polso debole, con la cute fredda e che cadeva in deliquio al menomo movimento. Il dolore del petto era scomparso; rimaneva appena la tosse: l'infermo aveva delirato durante l'emorragia. Consigliai una infusione di chinachina emulsionata e gommata, ed alcune cucchiajate di acqua vinata zuccherosa (1): tutto questo fu vomitato nel momento stesso che venne inghiottito. L' ansietà, l' ambascia, e l' agitazione ricomparvero. Tentai alcuni giulebbi aromatizzati ed antispasmodici; vennero ributtati; i consumati lo furono del pari: bisognò far uso delle bevande gommose acidulate col sugo

(1) Questo errore è altresì quello di molti pratici. Facea mestieri lasciare quest' uomo nella sua debolezza, ministrandogli poc' acqua zuccherata o gommata.

di limone. L' infermo le prendeva con piacere, e non le vomitava.

Due giorni dopo cessarono le lipotimie, ed il polso si rialzò; nella medesima proporzione poi, l' ansietà, ed i piccioli conati di tosse si erano esacerbati. Non potei far prendere altro che una pozione gommosa acidulata.

Al duodecimo giorno, il signor Beau finì di badare a quanto avveniva all' intorno di lui: il polso si depresse interamente, la bocca divenne piena di croste; vomitò tutt' i tonici.

Al decimoterzo, dopo l' uso copioso abbastanza della pozione gommosa e della limonata, che prendeva sempre con piacere, la sensibilità essendosi resa meno squisita, cominciò a ritenére alcune cucchiajate di pozione gommosa aromatizzata con l'acqua di fiori e di corteccia di arancio, e tollerare il vino di Cipro a picciole dosi.

Trassi partito dell' assopimento in cui si trovava per fargli applicare sul torace e sopra le estremità i vescicanti, per i quali egli aveva sempre mostrato un' avversione insuperabile. D' allora in poi ingojò tutte le medicine cordiali che gli si vollero dare, e non le vomitava se non quando le si facevano bere ad intervalli troppo brevi.

Non ostante tutti questi mezzi, i sintomi fecero progressi desolanti: più non rispose a qualsivoglia domanda; non mostrava di conoscere persona alcuna; non cacciava più la lingua; gli si vedevano gli occhi semichiusi, sospirando di continuo, facendo infruttuosi tentativi per tossire, singolarmente allorchè gli si scopriva il petto dimenando ad ogni momento le sue braccia, che sovente incrocciava dietro il capo, oppure le teneva perpendicolarmente in alto. Cangiava posizione in ogni minuto, talvolta ei si scopriva all' impensata, e giaceva sul ventre a traverso il letto.

In queste agitazioni lo sventurato Beau passava intere notti senza poter gustare un istante le dolcezze del sonno. Il polso che fu sempre irregolare ed intermittente, s' indeboliva di giorno in giorno. La cute perdeva il suo calore, le croste della bocca erano variabilissime in consistenza, in colore, e talora non esistevano affatto. La faccia

s' infossava senza essere nè gialla, nè terrosa oppur livida, come nel vero tifo, e che serbò sempre il colorito dello stato sano; sembrava che l' intendimento gli fosse stato tolto dalla violenza de' dolori: aveva uno stridor di denti quasi continuato, e non si ravvisava nè dispnea e nettampoco agitazione del petto.

Dal complesso di questi sintomi io non poteva fare a meno di non riconoscere una gastrica flemmasia; ma siccome il pericolo era grave, non osava fidarmi al solo mio giudizio. Chiesi in soccorso il sapere di un distinto medico, il quale riputò la malattia piuttosto atassica che infiammatoria, e si profusero gli stimoli di ogni sorta. Lo sventurato giovine non avea più la forza di vomitarli; ma quelle sue crudeli ambasce aumentavano a misura che ei ne prendeva dippiù.

Il decimosesto giorno, tutto il suo corpo era agitato da un tremore convulsivo. Il decimosettimo, il volto divenne più stretto, ed il polso si oscurò dippiù; verso la sera egli trovavasi affetto da un coma profondo. Il diciottesimo, immobilità assoluta; le bevande non venivano ingojate, oppure penetravano nella trachea, la cute era fredda come il diaccio, il polso appena sensibile, la respirazione rara, non però laboriosa o convulsiva. La lieve aura di vita che l' animava si dissipò anche nella notte.

Autopsia.

Abito. Il cadavere era sprovveduto di grasso; i muscoli però erano protuberanti, ben colorati e consistenti; non vi era fetore alcuno. — *Capo.* La pia madre oltremodo injettata, singolarmente sopra l' emisfero sinistro; la sostanza cerebrale soda e rossa; ventricoli alquanto dilatati da un siero limpido. — *Petto.* I due polmoni liberi e sanissimi. — *Cuore.* In buono stato; niun liquido nel pericardio. — *Addome.* Stomaco ristretto, e ridotto alla grossezza di un intestino tenue; la sua consistenza era dura, la sua membrana mucosa inspessita ed in tutta la sua ampiezza di un rosso livido oscuro, portato sino al nero in molti punti. Tutti gl' intestini ristretti e fortemente contratti, la di loro membrana mucosa

secca e di un colore rosso brillante. I vasi capillari meseraici oltremodo injettati; niun fetore.

Questa malattia può riguardarsi come il tipo primigenio della flogosi gastrica (1). Dessa venne preparata da una dietetica stimolante, con l' uso del vino zuccherato, che aveva per gradi aumentata la sensibilità dello stomaco. Si sarebbe infallantemente prevenuta quante volte si fosse fatto uso della limonata, allorchè la flogosi cominciò ad essere forte abbastanza da poter influire sopra la circolazione generale; forse ne avrei troncati anche i progressi se avessi insistito sopra le bevande gommose acidule, malgrado la debolezza ch' era stata prodotta dalla emorragia delle morsicature delle sanguisughe. Confesso, che questo accidente mi fece temere le conseguenze della malattia adinamica. Non era per anco convinto abbastanza della necessità de' mollitivi sopra uno stomaco flogosato; aveva veduto profondere gli stimoli nelle febbri atassiche, non ostante il vomito. Vero è che, in quanto a me, io non aveva affatto adottato un tal metodo, temendo sempre ne' giovani assai più la flemmasia che una malattia adinamica: ma la perdita immensa di sangue fatta da Beau sembravami che farne dovesse una eccezione.

Tentai perciò i tonici. I di loro cattivi effetti mi vi fecero rinunziare; non osava poi io solo urtare contro un pregiudizio, ed il risultamento della consulta fu che bisognava riabituare a poco a poco lo stomaco all' uso degli stimoli; essendo indispensabile il rimediare alla prostrazione delle forze. Niuno immaginava affatto la membrana mucosa gastrica, rossa, calda, sensibile alla guisa medesima della cute divenuta risipelacea, e facile del pari a rimanerne lesa con l' applicazione degli irritanti. Niuno era pienamente convinto che nel caso di debolezza generale e di flogosi locale, si avvisarebbe assai male in

---

(1) Ed intestinale, dappoichè era una gastro-enteritee

collocare delle sostanze irritanti sopra il luogo infiammato per rianimare le forze. Quante volte, siccome io ho dimostrato, è pericoloso lo stimolare nelle flemmasie di petto, malgrado la debolezza di tutto il sistema; se è vantaggioso di affievolir tuttavia l' uom debole per trionfare di un catarro oppure di una cronica pleurite, quando anche gli stimolanti fossero messi in una parte lontana da quella malata, con maggior ragione bisogna mostrarsi circospetto nell' uso interno di queste sostanze, allorchè veggiamo accumulata la sensibilità nello stomaco.

Se la malattia di Beau non mi convinse sopra queste verità, essa fu almen cagione degli sperimenti che dovevano dissipare tutte le mie dubbiezze, e dimostrarmi sino a qual punto se ne poteva fare l'applicazione al letto degl' infermi. Aveva sempre sotto gli occhi le agitazioni convulsive ed i contorcimenti del commovente giovane. Io pensava di continuo al prodigioso incremento di questi fenomeni, allorchè l' esaurimento delle forze del ventricolo, non ributtando più nulla, ne permise di ricolmarlo di pozioni cordiali ed antispasmodiche: ciò che era sufficiente per mettermi in guardia contro tutte le gastriti che avessero potuto presentarsi (1).

L' osservazione di Beau servì anche a dilucidarmi una quistione che non avrebbe mancato d' imbarazzarmi. Essa mi avea dimostrato che il salasso non ispegne affatto una flogosi dello stomaco, siccome avviene nella peripneumonia, e che si rende infruttuoso senza il concorso de' mollitivi. Tosto mi avvidi che con il solo uso di questi mezzi se ne poteva fare a meno. In prosieguo ho avuto sufficienti occasioni per convincermi che l' evacuazioni sanguigne costituiscono un assai debole soc-

---

(1) E ciò non bastava, giacchè io faceva uso dell' *acqua vinosa* nelle *febbri adinamiche*. Ma per qual ragione i pratici di me più sperimentati non hanno dedotto da questo fatto l' illazione che tutte queste malattie bisognava curarle con gli antiflogistici? .... Il motivo era perchè le riferivano alle *febbri essenziali*. Riesciva di non lieve importanza adunque smentire l' esistenza di queste ultime.

corso nelle flogosi degli organi membranosi, purchè non si trovino addossati a qualche parenchima. I salassi sono il rimedio per la flemmasia degli organi massicci e ricchi di vasi capillari sanguigni (1), ed unicamente in simili affezioni il polso acquista quella forza e quella durezza che ne invita a versar sangue.

Quantunque il polso di Beau fosse pieno di bastante vigore, non aveva però quella turgidezza che indica l' ingorgo infiammatorio del parenchima polmonale; il viso non era tumido e nettampoco aveva un colorito fosco; la tosse adunque era piuttosto sintomatica e dipendente dall' impegno dell' estremità nervose dell' ottavo pajo, il di cui tronco ne somministra ai due visceri. L' autopsia, in fatti, non fece rilevare traccia veruna di flogosi polmonale; ed in molte gastriti che ho in seguito osservate, vi ho anche notata la complicazione della tosse, quantunque non esistesse lesione idiopatica nell' organo del respiro. La storia seguente presenterà la stessa complicazione in un individuo il quale non sembrava essere stato soggetto alle malattie del polmone. Del resto quell' organo che sul principio veniva turbato per semplice simpatia, può rimanere organicamente impegnato per l'effetto solo del dolore (2). Il polmone singolarmente, il quale non soffre giammai senza essere agitato da violenti scosse, deve dare un trasudamento sanguigno, ed anche ingorgarsi con facilità qualora in realtà non s' infiammi.

Dirò altrettanto del cervello, l' emporio di tante spiacevoli sensazioni, poteva esso rimanere per lungo tempo in quell' eretismo doloroso senza subire una disorganizzazione? Nè il colorito del volto, nè l' odore delle escrezioni, nè lo stato delle forze, nulla in somma ha dimostrata l' esistenza del vero tifo. Due giorni dopo l' emorragia, il polso aveva ripreso un vigore sod-

(1) Senza verun dubbio; ma le sanguisughe sono il rimedio delle malattie membranose.

(2) Questa verità è stata sviluppata nell' *Examen des doctrines*.

disfacente, i deliquj non più comparvero: l'infermo intanto nulla aveva assorbito che potesse restituirgli ciò che aveva perduto. Nei tormenti della sua lunga agonia che non durò meno di quattro o cinque giorni, aveva i muscoli cotanto robusti da voltarsi nel letto precipitosamente, e rovesciava sovente il suo custode se avesse voluto contenerlo; alle volte si levava in piedi ed indi si gettava sopra il letto. Tutto questo non somiglia affatto ai movimenti convulsivi delle febbri atassiche. Ho saputo posteriormente che quelle agitazioni divenivano semprepiù smaniose subito dopo aver ingojato qualche cucchiajo di vino, oppure di pozione aromatica. Finalmente dopo la sua morte nulla ha potuto richiamar l'idea dell' azione mortifera e decomponente de' contagiosi miasmi del tifo (1).

La malattia del signor Beau ne ha dunque presentato una pittura vivissima delle alterazioni che la flogosi dello stomaco può cagionare nel giuoco delle funzioni dell' economia; essa ne l' ha mostrate al più alto grado, esacerbate altresì da un metodo incongruo. Vediamo ora questa flogosi sopra altri soggetti, e procuriamo sopra tutto di distinguere bene quale influsso sembri ricevere dalle diverse specie di medicine.

Osservazione 2.

Gastrite acuta con reumatismo, simulante il catarro infiammatorio.

Corbolin, di anni ventinove, bruno, sommamente irsuto: di petto largo, muscoli grandi e robusti (quest' uomo era stato di una forza rimarchevole), colorito, di carattere gajo e vivace, nel dicembre del 1806 fu attaccato da un reumatismo il quale crebbe a grado a grado e l' obbligò ad entrare allo spedale. In tal princi-

---

(1) E' noto che io ho confutato me stesso sopra questo punto, e che ho dimostrato che tutt' i tifi hanno per base una gastro-enterite.

pio fu messo in una sala chirurgica : il chirurgo primario trovandolo febbricitante, e con un polso robusto, lo fece salassare. Il dolore dopo di essere rimasto ai lombi, si fece sentire al braccio sinistro. Essendovi stato applicato un vescicante, l' estremità divenne tumida, calda e dolente : ciò non ostante diminuì non poco, allorchè la piaga del vescicante si fu guarita; l' arto però era ancora più sensibile dello stato ordinario, e l' avanbraccio era alquanto edematoso.

Corbolin sembrava non di meno guarito : egli era senza febbre e mangiava tre quarti della sua razione la mattina ed altrettanto la sera, senza prendere veruna medicina, allorchè ai 4 di febbrajo 1807, il chirurgo primario essendosi accorto che l' infermo tossiva e che gli era sopraggiunta una febbre violenta, lo fece passare alle sale de' febbricitanti, ove io lo ricevei l' indomani.

Egli allora contava sessantuno giorni di reumatismo, e tre di catarro e di febbre. Ecco quali furono i sintomi che mi colpirono : polso frequente, vibrato, bastantemente duro, ma non largo : pelle calda ed alituosa, viso colorito, singolarmente alle guance; lingua bianchiccia, alquanto asciutta; anoressia, ed anche nausea per ogni specie di bevanda; tosse frequente a piccioli urti; espettorazione abbastanza copiosa; niun dolore fisso nell' ambito del torace; egli però indicava il costato destro, al di sotto delle coste spurie, come la sede di un dolore profondo; respiro agitato, il braccio sinistro alcun poco edematoso.

Con questo apparato chi non avrebbe creduto dover curare un catarro violento, poco dissimile della peripneumonia? Prescrissi le medicine demulgenti ed otto sanguisughe sul torace : io non voleva per anco far salassare un uomo che l' era stato da poco, e che soggiornava fin da due mesi nello spedale.

Le sanguisughe non furono applicate. L' indomani, quarto giorno, celerità diminuita; gli scuotimenti della tosse però erano sempre ripetuti. Prescrizione di un vescicante, il quale per errore venne messo sul braccio infermo.

5. Gonfiezza esterna di tutto l' arto, arrossimento eritematico della cute, sì l' uno che l' altro si propaga-

rono in sino al collo; impossibilità assoluta di deglutire: quanto l'infermo ingojava veniva ributtato come se incontrato avesse un ostacolo. Il giorno innanzi io avea prescritto un giulebbe eterizzato ed avvalorato anche del chermes, credendolo necessario per facilitare l' espettorazione, ch' era semplicemente mucosa e per nulla tinta di sangue. Mi proponeva nel tempo stesso di agire blandemente verso la pelle, e di secondare la risoluzione della pretesa flemmasia dell'organo del respiro, che l'ammollimento del polso mi faceva sperare di assai facile conseguimento. La scena si era affatto cambiata: il polso era divenuto maggiormente celere e più duro di quello che io non l'aveva ancor trovato; il volto era di un color rosso fosco, e l' ansietà considerevole: l'infermo però non agitato siccome lo era Beau; e si contentava di volger la testa da una parte all' altra con una sembianza di patimento e d' inquietudine che mi allarmò. Fui di parere che la flemmasia del braccio aumentata avesse altresì quella del polmone, e perciò feci tosto praticare un abbondante salasso, che proccurò un qualche sollievo.

6. Picciolezza e celerità somma del polso, ansietà fortissima, scuotimenti di tosse continuati: non poteva ingojar nulla. Il gonfiore del braccio era tuttavia considerevole.— Fomenti mollitivi. L' infermo non tollerava il calore, e si scuopriva ostinatamente il petto. Cedo all' indicazione, limonee.

7. La frequenza del polso e l' ansietà sono fortissime: ingoja qualche stilla di limonata. Estrema agitazione del petto; ei dice che gli scuotimenti della tosse gli fanno sentire un dolore lancinante: il muco non espettorato rigurgita nella trachea e nella bocca. Viso assottigliato, livido, arrossimento sopra i zigomi; la costipazione ventrale dura da qualche tempo; clistieri; i rimedi stessi del giorno innanzi.

8. I sintomi medesimi, crescenti sempreppiù. Dopo molti lavativi ebbe una seduta al cesso. Ingoja piccole cucchiajate di una soluzione gommosa acidula e di limonata. Prescrizione di bevande oleose acidule.

9. Ansietà gravissima; volto alterato ed assottigliato; le due braccia sono tumide; respirazione anelante

e di già rantolosa ; l' impossibilità d' inghiottire persiste tuttavia ; uscita di un grosso ascaride per la bocca, con molte contorsioni , con istridori di denti , e con movimenti convulsivi della faccia , ei può parlare appena.

10. Passa una notte assai cattiva ; si sente malissimo , si lagna, agitazione delle braccia che sono alquanto detumefatte , contorcimenti del volto , deglutizione obliterata , il rantolo è chiarissimo , in somma è una vera agonia. Esacerbazione verso la metà della giornata in cui muore.

Autopsia.

Abito. Cadavere magro ed oltremodo muscoloso ; le due braccia sono appena gonfie , il collo interamente detumefatto. I muscoli ben coloriti , niun fetore. *Petto.* I due polmoni liberi , crepitanti , ingorgati alcun poco verso la loro parte superiore. *Cuore* in ottimo stato , e piccolo , avuto riguardo alla statura del soggetto. *Addome.* Stomaco non più grosso di un intestino tenue , contratto , duro , coriaceo , e difficile a tagliarsi ; la sua membrana mucosa inspessita , di un rosso scuro , e che andava sino al violetto nella estremità pilorica. Gl' intestini tenui più angusti che nello stato sano , la loro tunica interna di color rosso , il colon talmente contratto, che la sua membrana mucosa da per tutto era cotanto aderita quanto quella dello stomaco. Su questo intestino non vi era nulla , l' interna sua superficie era di un colore rosso vivo e senza ulcera. Un tale stato si ravvisava dall' intestino cieco sino al podice. Tutti gli altri visceri non presentavano veruna alterazione apparente. *Estremità.* Il tessuto cellulare sottocutaneo del braccio sinistro presentava l' infiltramento di un pus bianco e denso. Alcune dramme se n' erano raccolte in due o tre piccioli nuclei addossati immediatamente all' aponevrosi de' muscoli estensori dell' avambraccio , poco lungi dall' articolazione del cubito. Il tessuto cellulare dell' avambraccio non era injettato di pus , ma bensì di un materiale linfatico trasparente , molto più denso del siero ordinario degli edemi astenici. Le cellule adipose del braccio destro erano infiltrate alla guisa medesima senza nuclei purulenti.

Fin da due anni facea delle osservazioni sulla gastrite, e ciò non ostante non la ravvisai sul principio. L'assoluta mancanza di deglutizione venne da me attribuita alla intumescenza del braccio propagata sino al collo. Mi figurava che l'irritazione potesse aver progredito lungo il tessuto cellulare cingente i vasi ascellari, in modo da giungere al mediastino, e cagionarvi un punto d' irritazione che facesse ostacolo al passaggio delle bevande. Vedendo poscia che la limonata penetrava più di ogni altra sostanza, riconobbi pur troppo una irritazione dello stomaco, ma la credea però secondaria. La tosse e la dispnea erano sempre per me segni non equivoci di una violenta flemmasia del parenchima polmonale. Avrei avuto bisogno di pruove bastantemente forti per convincermi che la flogosi della membrana mucosa dello stomaco comunicar potesse all'organo del respiro una irritazione capace di mentire i sintomi della peripneumonia.

Quantunque i fenomeni pettorali fossero abbastanza nitidi in Beau, pure non erano così predominanti come nel Corbolin; d' altronde quelli dell' irritazione gastrica erano più marcati, poichè lo stomaco non tollerava le bevande stimolanti. Finalmente ciò che poteva ajutare la diagnosi, è la confessione dell' infermo di aver sentito riscaldarsi lo stomaco con l' uso insolito delle bevande vinose, e la ripugnanza ch' egli mostrava per tutto ciò che poteva portare in quest' organo un' impressione di calore.

Ora che siamo informati del risultamento dell' autopsia, conosciamo che l' irritazione gastrica era anche più notabile in Corbolin, il di cui stomaco non potea neppure dilatarsi a segno da contenere una cucchiajata di liquido. Ma sventuratamente la contemporanea intumescenza del braccio, propagata sino al tessuto in cui trovasi annidata l'asperarteria, era ben capace di far cadere in errore. Il vomito sopra di cui generalmente si fonda il carattere della gastrite, non poteva aver luogo, attesochè lo stomaco non contenea cos' alcuna. Quindi l' impossibilità di deglutire, quante volte potrà attribuirsi allo stomaco, indicherà a preferenza del vomito

stesso un grado di flogosi più inoltrata; od almeno senza che il pericolo divenga forse maggiore, si potrà sempre dedurre dalla presenza di questo sintoma, che la membrana muscolare abbia avuta energia bastante da chiudere all' intutto quest' organo, mettere in contatto le sue pareti interne, e mantenerle in questo stato.

Corbolin, quantunque toroso ed atletico, si sentiva competentemente bene. S' egli fosse stato interrogato sull' origine della malattia, avrebbe potuto indicare alcuni sintomi atti a servirmi di guida, come sarebbero il calore all' epigastro, la nausea per gli alimenti e per le bevande calde, ec. ec. Ma la nostra attenzione totalmente intenta alla violenza de' sintomi peripneumonici, non permise a lui di farmi un fedele racconto del passato, e tolse a me il motivo di dubitare tanto da fargli le necessarie interrogazioni.

Ecco adunque quella tosse gastrica sopra della quale gli osservatori ne intrattengono così spesso. Ogni pratico sa ch' essa esiste; non credo però che alcuno si sia esercitato a descriverla in modo da renderla meno difficile a riconoscersi dal giovine medico il quale s' impegni nella carriera clinica. Dopo di averla messa anche in iscena nelle osservazioni seguenti, in cui la gastrite non fu meno subdola delle due prime, procurerò di stabilire i caratteri di questa tosse.

Osservazione 3.

Gastrite acuta con le apparenze del catarro infiammatorio.

Guinel dell' età di anni ventisei in ventotto, bruno, toroso e regolarmente conformato, entrò nello spedale di Udine i 12 marzo 1807, asserendo di esser malato fin dal giorno innanzi. A primo aspetto non ravvisai chè i sintomi di un imbarazzo gastrico complicato col catarro. Notai soltanto che la bocca era estremamente cattiva, e la tosse dolentissima; perciò, senza riguardare particolarmente questo infermo, lo feci vomitare, e lo sottopois all' uso de' rimedi pettorali mucillaginosi.

Il quinto giorno, contando dalla sua entrata sesto di malattia, Guinel, fissò la mia attenzione. Nel giorno innanzi io gli avea prescritto un giulebbe col chermes onde favorire la risoluzione del preteso catarro; osservai molta dispnea, un colore rosso fosco sopra le guance, un calore ardente, con polso duro, vibrato e celere; quello però che più mi sorprese, fu una tosse continua non con urti, ma bensì con iscosse violenti ripetute quasi ad ogni inspirazione, che cagionava all' infermo un dolore lancinante, e senz'altro escreato chè quello di un muco spumoso e sanguigno.

Malgrado tutto questo apparato infiammatorio, egli non accusava verun dolor puntorio laterale fisso; ma tutta la parte anteriore del petto era oltremodo dolente. L' ansietà era somma, l' infermo si agitava fortemente, si scopriva sempre, dava grida lamentevoli, e si lagnava di avere la bocca estremamente cattiva. Era andato qualche volta al cesso.

Cominciai a sospettare la flogosi della membrana mucosa dello stomaco. Ma siccome ignorava ch'essa coesistesse sovente con quella degli organi del respiro non mi credei autorizzato a mettere in forse quest' ultima affezione. Mi contentai di allontanare ogni medicina capace di stimolare, e dopo di aver fatto praticare un copioso salasso dal braccio, prescrissi un vescicante sul petto.

L' ottavo giorno dalla invasione non vedendo ancora espettorazione, e trovando il polso sempre largo e forte, prescrissi il secondo salasso, ed un altro vescicante. Ottenni molto rilasciamento nell' azione del sistema sanguigno; ma l' ansietà, l' agitazione, gli scuotimenti della tosse, e la mancanza assoluta di escreati, erano novellamente progrediti.

Non poche sedute al cesso aveano avuto luogo, ed anche con tenesmo. La causa della irritazione generale mi parve allora molto più gastrica che toracica. Ne rimasi abbastanza convinto nell' indomane, osservando che l' ansietà progrediva, non ostante che gli scuotimenti della tosse fossero più rari.

Non mi rimanea che usare con prodigalità le bevande mollitive acidulate: le furono di fatti, l' infermo bevea

con minore ripugnanza, e la tosse gastrica divenne più rara. Pare che anche la calma si volesse ristabilire, la bocca prima asciutta e di colore tendente al bruno, si rese umida, l'aspetto malinconico fu meno considerevole.

Passò il giorno nove in tale miglioramento. Il 10, quantunque il polso non fosse celerissimo, nè duro, pure con la sete crebbe anche l'agitazione. L'oppressione assaliva sovente l'infermo, l'andare al cesso era più frequente. Gli 11, 12, sete, ansietà, diarrea, oppressione, tosse ed escreati mucosi meno difficili chè altra volta.

13. Apparente rilasciamento, asserisce di sentirsi molto meglio; poca sete, intanto è sempre agitato.

14. La fisonomia si altera, la respirazione s'ingombra, polso inceppato, ritirato verso il cuore; sussulti de' tendini.

16. Sonnolenza, durante la quale la respirazione è agitata e gorgogliante, la bocca aperta; la fisonomia assottigliata, il corpo tremulo e leggiermente convulso. Tutto questo apparato scompare svegliandolo. Questo stato degenera in un' agonia che spegne l'infermo nella notte.

Autopsia.

Abito. Cadavere robusto, carnuto, sufficientemente grasso, senza odore; muscoli compatti e ben coloriti. *Testa.* Poco siero ne' ventricoli laterali. *Petto.* Il lobo destro da per tutto in forte aderenza, ma con produzioni ben organizzate, il suo parenchima ingorgato, e che col taglio lasciava scorrere molto sangue. Niun induramento. Il polmone sinistro ad un di presso nello stato medesimo (1).

---

(1) Al presente son persuaso che l'arrossimento esisteva anche nella membrana mucosa bronchiale di questi tre cadaveri, ma non cercai di verificarlo. Infatti la tosse, quantunque simpatica, non lascia mai di produrre la flogosi bronchiale allorchè si ripeta per lungo tempo. Ed è appunto in questa guisa che la gastrite produce la tisi, siccome ho detto altrove.

Cuore sano. — *Addome*. Stomaco per metà dilatato, e metà contratto. La sua membrana mucosa da per ogni dove oltremodo flogosata, di un color rosso violetto e nero verso il cardia, quasi ecchimosata nel basso fondo, e che presentava anche perdita di sostanza in una parte della sua spessezza, appunto come trovasi dopo l'azione de' veleni minerali, e quando vi sono de' vermi. Intanto niun verme fu scoperto in tutto il canale. Arrossimento molto oscuro, ed anche in varii punti della membrana mucosa degl' intestini, da' quali n' esciva un gas sulfureo fetidissimo.

Guinel mi ha fatto adunque vedere per la terza volta la tosse gastrica che mentiva un' affezione idiopatica dell' organo del respiro, a segno tale da ingannarmi per i primi giorni. Sconcertato da quest'ultimo errore, paragonai attentamente le tre osservazioni fra esse, onde rilevare ciò che avessero di comune in riguardo a questa tosse insidiosa. Vidi a primo aspetto che in tutti tre era stata a scuotimenti; che le scosse erano avvenute quasi in ogni respirazione, singolarmente nell' esacerbazioni, che giammai erano state così ripetuti que' conati violenti che fanno gonfiare ed annerire la faccia; e che diminuivano piuttosto con l'uso delle bevande mucillaginose leggiermente acidule, anzi che con l' evacuazioni sanguigne. Tali sono i caratteri che ho riconosciuti nella tosse gastrica. Son lontano dal pretendere che non ve n' abbiano degli altri. Niuno ignora che non poche tisi polmonali cominciano con piccioli scuotimenti di tosse. So che i pratici fanno parola della tosse viscerale che si guarisce meglio con l' emetico che con i bechici. Mi è sembrato per lungo tempo di averne anche osservate; ma non avea mai potuto assegnarne un carattere particolare, prima di essere stato testimone di questi tre fatti.

In quanto alla espettorazione, conobbi che non potea somministrare verun carattere di sua natura, poichè essa è dipendente dal grado e dalla durata della irritazione della membrana mucosa bronchiale. A me parve rimanere sospesa con la cura della gastrite, in van-

taggio piuttosto, anzicchè in detrimento dell' infermo; giacchè dessa, alla guisa delle vere flemmasie polmonali, non dee passare per i gradi consueti sino a quella consistenza bianca ed opaca designata talvolta sotto il nome di cozione (1).

Facendo queste riflessioni, io cercava attentamente la tosse viscerale tra i malati che riempivano le mie sale. Dessa è rara, e stentai non poco a distinguerla bene, dappoicchè si presentava per lo più in un grado assai inferiore a quello che avea osservato. Finalmente la scopersi in un giovine di pallido colore, il quale malgrado un ottimo appetito, rimanea sempre languido. La facilità delle digestioni, la mancanza della sonnolenza e di quella ansietà, entrambe inseparabili dalla gastrite, mi fecero giudicare che l' irritazione sofferta dallo stomaco non fosse infiammatoria. Mercè l' ajuto di altri segni io la credei verminosa. In conseguenza amministrai un emetico, il quale avendo fatto vomitare più metri di tenia, l' infermo rimase libero dalla sua tosse. Ricomparve in seguito, e cedè anche all' azione degli antelmintici. Questa tosse consisteva, nella guisa medesima de' casi sopracitati, in picciole scosse provocate da una irritazione, di cui il malato non poteva indicarne la sede.

L' aveva veduta prima, e poscia ho incontrata questa picciola tosse ne' bambini il di cui stomaco faccia abitualmente male le sue funzioni, e che abbiano altresì de' vermi. Dessa non è ignota alle madri ed alle nudrici; io però avea bisogno di fatti, de' quali se n' è veduta la storia circonstanziata, per convincermi ch' esser potesse l' effetto di una flogosi della membrana mucosa di questo viscere.

Gli altri sintomi della gastrite acuta non meno insidiosi della tosse, non potrebbero essere troppo meditati. Io credo che non riescirà infruttuoso il presentarne un altro esempio onde avere un maggior numero di dati per formarsi l' idea generale della malattia.

---

(1) I sintomi primitivi possono anche troncarsi (V. il vol).

Osservazione 4.

Gastrite acuta che veste le forme della febbre atassica intermittente.

Venter, dell'età di ventidue anni, di capello castagno, statura alta, snello, mediocremente sensibile, al primo luglio 1807 si presentò alla mia visita con i sintomi di un imbarazzo gastrico; vale a dire, anoressia, leggiere nausee, e poco abbattimento: null'altro di maggior rilievo. Siccome in quell'epoca io era ben informato che quest'incommodi, accoppiati al rifiuto dello stomaco di adempiere le sue funzioni, potevan dipendere da una successione non molto lontana dalla flogosi, sottoposi Venter all'uso delle medicine demulgenti ed acidule. La sua malattia aveva la data di sei giorni.

Un miglioramento abbastanza istantaneo mi permise di accordargli gli alimenti ch'ei bramava, d'altronde era difficile negarli ad un uomo che durante l'intera giornata passeggiava nelle sale e ne' corridoj.

Dopo cinque in sei giorni di questo stato ambiguo, il mio infermo lagnossi di passar cattive notti; mi disse di soffrire de' brividi, e che le sue idee erano confuse. Siccome io l'aveva indebolito con le bevande diluenti per parecchi giorni, non credei incorrere in verun rischio opponendo a quelli eccessi notturni alcune dosi di chinachina e poco vino (1).

Non avendo ottenuto niun vantaggio in quel giorno e neppure nel seguente, l'osservai la sera, e vidi che egli aveva la cute calda, il volto raggrinzito, il polso celere, ed il malato si scopriva e cambiava frequentemente posizione.

Fin d'allora rimasi convinto ch'egli soffriva una gastrite oscura, la quale tendeva a diventare acuta e vio-

---

(1) L'errore da me commesso allora vien sovente ripetuto da' medici che rifiutano di studiare la dottrina fisiologica. Quante vittime non sono giornalmente immolate alla chimera illustrata col nome di *febbre atassica*!

lenta. Insistei adunque sopra la dieta e sopra le medicine acidule, da cui non ne ritrasse verun sollievo. Seppi da' malati che gli erano vicini, che durante quelle agitazioni notturne ei delirava, faceva degli sforzi per levarsi, aveva tremori, strideva i denti, perdeva i sensi ec. Questi segni mi fecero mettere in dubbio la flogosi che avea prima fissata la mia attenzione. Chi non avrebbe in egual circostanza pensato alle febbri intermittenti atassiche?

Volli assicurarmi particolarmente della natura del morbo. Venter esaminato l'indomani parve inquieto, agitato, ma senza movimento febbrile: i suoi incomodi andarono sempre crescendo a misura che si avvanzava la giornata, e però non ebbe freddo, e niun fenomeno d' invasione di un accesso di febbre intermittente. La sera lo trovai privo di sensi, la fisonomia sommamente alterata, tremulo, il petto ed il ventre scoperti, che spesso si girava, in una parola, in quello stato in cui ho rappresentato Beau. Spirò nella notte del giorno ventiduesimo della sua malattia.

Autopsia.

Abito. Magro, i muscoli però ben conservati. *Testa.* Niun disordine rilevante. *Petto*, del pari. *Addome.* Niun meteorismo, nè quell' aspetto livido delle febbri perniciose (1). Lo stomaco non contratto, quantunque la membrana mucosa fosse inspessita, rossa, ed anche nera. Quella degl' intestini presentava la stess' apparenza. Gl' intestini tenui erano alquanto contratti; ma il colore lo era talmente che sembrava obliterata la sua cavità.

---

(1) Di quanto tempo non ho avuto bisogno onde persuadermi che quella lividezza è un prodotto della infiammazione! Coloro che mi accusano di troppa ridondanza nelle mie idee ignorano sino a qual punto io ho portata la diffidenza fino in me stesso. E' il solo rimprovero che io abbia a farmi. Perchè non ho osato condannare in quell' epoca le autorità che mi opprimeano, e di cui risentiva tanto il peso!

Dal cardia sino all'ano, la membrana mucosa flogosata, non conteneva altro che un trasudamento bianchissimo, oltremodo consistente, membranaceo, abbastanza difficile a distaccarsi (1).

Siccome in questo cadavere non evvi indizio alcuno dell' azione del virus produttore del tifo e delle febbri intermittenti atassiche, e siccome la flogosi gastrica è patente, così niun dubbio emerge che questo disgraziato perito non fosse di questa sola malattia, e che i primi sintomi non ne sieno stati esattissimi: cioè quel languore de' primi giorni, con poco appetito ed esacerbazioni notturne senza brividi; che le medicine mucillaginose usate in quell' epoca non sieno state che aggiustatissimamente messe in opera, che i febbrifughi poscia amministrati non abbiano prodotto chè nocumento per la risoluzione; che i sintomi nervosi apparsi verso la fine non sieno stati il semplice effetto del dolore e della disorganizzazione di una vasta superficie cotanto ricca di papille nervose e cotanto sensibile.

Si è questo il ragionamento che io feci allora, e che trovasi nel mio giornale, dopo questa osservazione. A me parve anche giustissimo. Aggiungo qualche altra riflessione. In questo caso non troviamo più la tosse; forse perchè il dolore intestinale era maggiore del gastrico; dappoichè è dimostrato che l' organo del respiro ha più stretta connessione con lo stomaco chè con gl' intestini; forse questa differenza è altresì dovuta ad un minor grado d' intensità della malattia. Tra le numerose gastriti da me curate in Italia non sen' è trovata una simile che fosse accompagnata dalla tosse e da' segni del catarro: niuna altresi fu cotanto intensa.

---

(1) Quantunque in questo caso non vi sia diarrea, la gastroenterite non perciò non esiste. Non ho mai rinvenuta l'infiammazione dello stomaco disgiunta da quella degl' intestini tenui; e quante volte queste due sieno predominanti sopra la flogosi del colon, questa non produce diarrea.

In quella di cui Venter n'è stato la vittima ognun vede diggià un cammino men rapido, e le scosse meno violente e meno tumultuose; la circolazione meno accelerata, lo stato suo nelle mattine somigliava quasi all' apiretico; la malattia si ravvisa appena nelle esacerbazioni notturne; in somma essa si rende più nitida a misura che viene esacerbata dagli agenti nocivi, dappoichè gli alimenti solidi, il vino, e tutte le sostanze che hanno in se stesse una lieve azione stimolante, non possono chè favorire i progressi della gastrite.

Quantunque però questa malattia si sia dimostrata in un minor grado che ne' malati precedenti, e benchè ne faccia ravvisare il primo grado dello stato cronico, pure noi vi troviamo alcuni caratteri marcati che si sono palesati abbastanza ne' primi tre casi che potrebbero ritenersi ed astrarsi dal nostro intendimento. Riuniamoli prima di passare ad altri gradi meno nitidi, in cui spesso non ne troveremo che lievi tracce.

I sintomi comuni alle quattro gastriti riferite sono: 1.° la ripugnanza per tutte le bevande riscaldanti, e di calda temperatura, ed all' opposto il desiderio di tutto ciò che porta nello stomaco una sensazione di fresco, risultamento di un calore acre e divorante che gl' infermi risentono interiormente ed esteriormente; 2.° l' ostinatezza de' malati a scoprirsi il petto e l' epigastro; 3.° l' agitazione, il continuo volgersi in letto, girando il tronco, e portando le braccia in aria, oppure sopra il capo; 4.° i lamenti, i sospiri, l' inquietudine senza oggetto determinato, le smorfie e le contorsioni del volto. Questi sintomi che vanno sempre di concerto nelle gastriti acute violente (osservati spesso da me nel tifo complicato da gastrite, di cui qui non fo parola), bastano per caratterizzare la malattia (1). Per formarne la diagnosi

(1) Il dottore Gerardo Girardet, mio amico, ha inserito posteriormente nella sua tesi la proposizione seguente: *in typho digestionis organa primario et praecipue laedatur.* Vi vuole però molto tempo onde convincere i testardi, e singolarmente gli orgogliosi, i quali nulla amano apprendere da coloro che hanno veduti assisi accanto ad essi sui banchi della scuola.

non bisogna mai attendere quelli enumerati dagli autori, cioè il vomito ed il dolore urente all' epigastro. Questi ultimi appartengono alle gradazioni più elevate, d' altronde indicano del pari una flemmasia del peritoneo e quella della membrana interna del canale digerente. Il vomito singolarmente è un sintoma molto variabile, è mancato in Corbolin per l' eccedente grado della malattia, si troverà in quei soggetti ne' quali il morbo sia mite.

La seguente osservazione ne presenterà una gastrite anche più insidiosa delle precedenti, se pure sia possibile, dappoichè nasconde la più grande malignità sotto un perfido aspetto benigno. Al rapido andamento delle acute accoppia i sintomi delle croniche, verso cui sembra molto atta a condurre il lettore.

OSSERVAZIONE 5.

Gastrite acuta ed epiretica.

Napion dell' età di 24 in 25 anni, bruno, toroso, regolarmente conformato e robusto, fin da parecchie settimane aveva perduto l' appetito, e sentendo qualche nausea prese un emetico il quale aveva esacerbato lo stato suo quando entrò allo spedale di Udine a' 5 giugno 1806. Egli non accusava che cinque giorni di malattia, facendo poco conto della inappetenza e degl' incommodi precedenti l' ultima epoca.

Consisteva nell' anoressia, in una nausea continua, con la cefalalgia, con un leggier movimento febbrile, e diarrea. — Osservandolo attentamente vidi ch' egli vomitava i suoi alimenti e che aveva un dolore di stomaco persistente, il quale si propagava a tutto l' addome con un senso di stringimento, che il suo polso era piccolo, celere e contratto, la sua cute piuttosto fredda che calda, e arida al tutto, ch' egli era tetro ed avvilito. La sua fisonomia mi parve alterata, il suo colorito però era ad un di presso come quello nello stato di salute, la lingua era pulitissima, e la forza muscolare non sembrava punto diminuita. — Io sospettai la gastri

te, di cui ne avea diggià non pochi esempi, e mi contentai di prescrivergli alcune bevande mucillaginose acidule, e fomenti mollitivi sopra l'epigastro.

Per quattro giorni lo stato suo non cambiò, il quinto lo trovai steso sul suo letto bello e vestito, giacchè l'ansietà in cui trovavasi non gli permettea di giacere, ed inoltre la diarrea l'obbligava a levarsi in ogni momento: egli era pensoso, e diceva sentirsi malissimo; era sì poco indebolito, che stava poggiato sopra il suo gomito destro. Alcune ore dopo fu preso da convulsioni, da un'ansietà spaventevole, e cadde in una sincope che troncò la sua vita ed il suo male.

Autopsia.

Abito. Il cadavere era carnoso robusto ed anche grasso abbastanza. *Petto.* Nulla di rimarchevole. *Addome.* Restringimento delle vie alimentari in tutta la loro lunghezza; la membrana mucosa, di un rosso fosco, inspessita, e senza ulcera, dall'orifizio cardiaco sino all'ano. L'arrossimento era maggiore nello stomaco, negl'intestini digiuno ed ileo, e nella porzione discendente del colon.

In questo caso non si trova la perturbazione violenta della circolazione di cui ne hanno presentato l'esempio i quattro primi infermi. Ciò non ostante vi era anche un movimento febbrile. In questo soggetto la gastrite poteva distinguersi da quello stato che dicesi *saburrale*, dalla nettezza della lingua, dal senso di dolore profondo, e di costrizione, che si propagava a tutto l'addome, dalla tristezza ed anche da quella specie di disperazione a cui l'ammalato si era dato in preda.

Una sensibilità meno attiva, un sistema sanguigno meno cospicuo, non ispiegherebbero forse il perchè le alterazioni nervose e sanguigne non sieno state cotanto violente in questa malattia siccome furono nelle prime quattro? La diarrea che non era quasi comparsa, cominciò a mostrarsi in questo caso; essa ne di-

mostra sempre che la sensibilità infiammatoria era distribuita su di una maggior superficie , il che indica abbastanza ch' esser dovea meno attiva nello stomaco. Ciò non ostante la gastrite di Napion fu anche bastantemente dolorosa da terminare, come le precedenti, con convulsioni mortali.

Del resto ognuno ha il suo particolar modo di sentire, tanto nel fisico, chè nel morale. Non osserviamo che il dispiacere rende alcuni individui impazienti , agitati , e gli mette anche in convulsioni, nell' atto che produce in altri un dolore intimo da mantenerli concentrati e taciturni? Si dirà perciò che questi soffrono meno? Entrambi questi due stati non danno de' risultamenti del pari funesti? — Proseguiamo la storia della gastrite con un' altra gradazione di non minore importanza.

Osservazione 6.

Gastrite meno acuta delle precedenti, complicata con la cistite biliare.

Un tale Guillaume, zappatore del 92.° reggimento di fanteria di linea , di anni trenta , uomo robusto , di capigliatura castagna , di colorito rosso e fresco , proprio della costituzione sanguigna , petto largo , e muscoli delle estremità ben marcati , venne allo spedale di Udine a' 28 luglio 1806 , asserendo di esser malato fin da sette giorni. Al suo arrivo rimarcai un assopimento , injezione oscura del volto e degli occhi , anoressia , e nausea anche per le bevande , lingua netta , niun cattivo sapore , senza stupore ne' lineamenti della faccia , cute non arida, polso largo e mediocremente celere ; che se fosse stato più frequente, egli presentar potea tutto l' apparato della febbre angiotenica.

Praticato il salasso , lo sottoposi all' uso delle bevande demulgenti ed acidule : fin qui io non avea pensato alla gastrite. Il movimento febbrile si calmò con una lentezza estrema , perdendo sempre di giorno in giorno alcun poco della sua intensità ; la febbre non si diportò alla guisa medesima delle continue , che si man-

tengono per un certo tempo nel loro stato, e poscia si dissipano ad un tratto (1).

In somma da' 15 agosto, giorno ventesimoquinto di malattia, parve che l' infermo entrasse in convalescenza; la mattina era apiretico, la sera poi il polso addiveniva duro e si accelerava alquanto. L' appetito non si rianimava; appena egli avea preso pochi bocconi che si sentiva diggià pieno e satollo. Non avea nausee, si lagnava soltanto di non ripigliare ancora il suo solito vigore.

Giustamente allarmato da questa febbre etica oscura, ogni giorno io ripetea le mie dimande, ma non ne ottenea che la confessione di una profonda sensazione penosa nel basso ventre, e singolarmente verso la parte sinistra (2). Non osando praticare all' azzardo verun rimedio energico, insistei sopra le medicine mucillaginose. Finalmente prescrissi poco vino (2).

Ai 23 agosto, giorno trentesimo, l' appetito cominciò a rinascere, dalla faccia si erano tolte le rughe. Guillaume mi sembrava giunto alla sua guarigione; ma siccome io temeva d' irritare lo stomaco, voleva ancora far proseguire per qualche altro giorno gli alimenti farinacei e l' uso de' vegetabili mucoso-zuccherini. L' infermo perdè la pazienza, si proccurò la carne, e trovò il mezzo di satollarsi.

La notte seguente si videro in campo coliche atroci, insopportabile tenesmo, febbre violenta, ansietà orribile, depressione convulsiva del ventre, che si ritirava fin verso la spina.— Le sanguisughe all' ano, i clistieri mollitivi ed anodini, i fomenti, i bagni, tutti furono in-

---

(1) Oppur lentamente.

(2) Malgrado quanto ho potuto posteriormente scrivere, vi sono tuttora alcuni pratici, i quali esiggono assolutamente la presenza di un dolore acuto, crescente anche al tatto, per riconoscere una flogosi dello stomaco. Non se gli può far intendere che la flogosi di questo viscere per lo più non si rende nitida ché mediante le simpatie. Nulla può ad essi impedire di premere con una certa forza l' addome onde varne risultare il dolore, e se giungono a scoprirne uno alquanto ottuso, lo tengono per ispasmodico. *O imitatores servum pecus!*

fruttuosi ; spirò l' indimane trentaquattresimo giorno della sua malattia.

Autopsia.

Abito. Cadavere bene in carne, ed anche grasso, muscoli solidi e coloriti. *Testa.* Lieve trasudamento sieroso tra l' aracnoide e la pia madre, poco siero sanguigno ne' ventricoli e nelle fosse cerebrali, sostanza cerebrale in buono stato. *Petto.* I due polmoni aderenti alle coste mercè poche briglie ben organizzate, null' altro di rimarchevole. *Addome.* Lo stomaco reso più angusto verso il piloro pel tratto di cinque pollici, ridotto al volume di un intestino tenue; dilatato nell' estremo opposto, che presentava un vastissimo sacco pieno di fluido mucoso e bilioso, la sua membrana mucosa ingrossata, rossa e fungosa nella porzione dilatata, asciutta e pallida nel rimanente; quella del duodeno di un rosso chiaro (2); quella degli altri intestini tenui in buono stato. Il cieco e la porzione destra del colon fin dirimpetto al sacco dello stomaco, dilatati da' gas, e pieni di materiali stercoracei liquidi, mucosi e fetidi. La membrana interna di questa intera porzione, rossa, inspessita e fungosa; la parte sinistra e discendente del còlon, dallo stomaco fino all' intestino retto, sommamente ristretta, e piena di escrementi duri, secchi ed inodori: la membrana mucosa bianca ed asciutta in tutto questo tratto. Lo stringimento era così grande, che si poteva introdurre appena uno specillo tra le pareti intestinali. Il fegato in ottima condizione, la cistifellea però voluminosa, di un colore rosso violetto, pieno di umor glutinoso, albuminoso, non dissimile dal tuorlo d' uovo, senza veruno de' caratteri della bile, le sue pareti ingrossate e dure, la sua membrana mucosa rossa oltremodo, fungosa, flogosata; il suo canale obliterato per

---

(1) Il vino non conveniva affatto, ma siccome io ne concessi poca quantità, così non fece molto male; gli alimenti ne crodussero assai più.

(2) Vi era anche la gastro-enterite.

coalito, dall' orifizio della vescichetta fino alla sua unione con il condotto epatico, ch' era libero.

Ora che questa storia trovasi illustrata dall' autopsia, vi si ravvisa agevolmente una flemmasia gastro-colica, che nel momento della risoluzione venne rinnovata da un nutrimento troppo copioso; ne' primi giorni però della malattia riesciva difficile (1) il formarsene una idea esatta. Epiloghiamone i sintomi. — Nel principio, apparente febbre infiammatoria, senza che il polso ne avesse la celerità. Una lieve molestia allo stomaco e la nausea ostinata potevano far attribuire allo stomaco la cagione del movimento febbrile. — Graduata diminuzione dell'irritamento sotto l'azione de'mezzi debilitanti e rilascianti. La febbre diviene oscura e si limita ad una esacerbazione notturna, e l' appetito non ritorna ancora. Durante questo tempo, si avrebbe potuto credere che la flogosi cominciasse ad estinguersi. — L' appetito ricomparisce, atteso che lo stomaco divenuto meno irritabile cessa di mantenersi in una contrazione spasmodica. Il colon non dava in allora che leggerissimi indizi della sua affezione morbosa. Tutto si sarebbe riordinato, non ostante la disorganizzazione della vescichetta del fiele, la di cui malattia era indubitatamente più antica. Il condotto epatico non può esso solo supplire ai bisogni della digestione? Non si è forse rinvenuta la vescichetta totalmente obliterata in soggetti morti per tutt' altra affezione, e presso di cui non sembrava che l' assimilazione ne fosse rimasta alterata? Onde compiere la guarigione di Guillaume, bastava guidare la sensibilità delle vie digerenti. — Ad un tratto l' infermo le carica, lo stomaco ed il colon entrano in convulsione, la flemmasia si riaccende; l' infermo soccombe sotto il dolore.

Questa malattia ne suggerisce altresì alcune riflessio-

---

(1) Per un uomo che avea anche molti pregiudizi. Presentemente riconosceresi questa malattia a primo aspetto.

ni medico-fisiologiche. Il grado della febbre corrisponde a quello del dolore; sulle prime essa è mite, il polso lento, quantunque interamente pieno di sangue; nelle ultime coliche il dolore diviene atroce; la febbre si sviluppa anche con una estrema violenza. Ora se si voglia por mente al temperamento del soggetto, si vedrà ch' esso era atletico, biondo, e di una sensibilità bastantemente ottusa; ed è noto che in siffatte costituzioni vi vuole uno stimolo attivissimo per isviluppare una forte reazione. In generale gli uomini muscolari sono poco sensibili: ho notato però che tra questi individui, coloro che sono biondi, lo sono anche meno de' bruni oppure de' neri. Questi uomini sono per lo più del numero di quelli ne' quali le flogosi membranose fanno grandi progressi senza impegnare la circolazione generale.

Diviene adunque di grave importanza il riunire la descrizione dell' infermo con quella del morbo. E dopo di aver moltiplicate queste specie di comparazioni, si potranno formare le descrizioni generali che comprenderanno tutt' i diversi gradi di una malattia. Fino a che non saremo giunti ad un tal segno, i giovani pratici avranno sempre molto da desiderare nelle opere elementari.

Qualora vogliamo penetrare di bel nuovo ne' visceri del soggetto in quistione, noteremo un fenomeno veramente atto ad illustrare il meccanismo de' *profluvj*. Nel luogo in cui la membrana mucosa è rossa, gli escrementi sono liquidi e danno un olezzo fetidissimo ed insopportabile, nell' atto che sono esiccati e spogli affatto di umido in quella parte ove la troviamo bianca. La pioggia del muco adunque, di cui questa membrana n' è la sorgente, cagiona la fluidità degli escrementi; e d' altronde l' arrossimento il quale coesiste con l' abbondante secrezione del muco dimostra lo stato flogistico. Non ignoro che ciò non è nuovo. Ho detto che il Dottor Pinel dava il nome di *catarro* alla dissenteria; ma nè questo illustre professore, nè verun opera giunta a mia notizia hanno fatto di questo principio un' applicazione bastantemente estesa. In prosieguo si giudicherà quanto vantaggiosa sia questa teoria nella cura di tutte le diarree. Si scorge pur troppo che in Guillaume la parte flogosata tanto del colon, che dello stomaco dovea fortemente

agire sopra la porzione sana, spasmodicamente contratta, e rimasta in una specie d' immobilità convulsiva. Gli sforzi del movimento peristaltico non potendo produrre alcuna evacuazione, si sono moltiplicati con dolori cotanto atroci, che la forza nervosa n' è stata distrutta.

I felici risultamenti delle prime medicine praticate in Guillaume dimostrano che sarebbe una pretensione ben ridicola quella di voler calmare simili coliche con gli eccitanti diffusivi detti *antispasmodici*, oppure con un gran bicchiere di acquavite, siccome lo consigliò Weikard.— Un' altra osservazione farà rilevare quanto sarebbe pernicioso il secondare la tendenza al vomito dipendente dalla gastrite.

Un tale Neplet, soldato all' 84.° reggimento, avendo sofferto per venti giorni siffatta anoressia con nausea e senso di stringimento all'epigastro, che regnava tra i nostri soldati nell' estate del 1806, si avvisò di prendere un emetico. Morì fra i conati, nello stato medesimo del Guillaume. Il suo cadavere essendo stato recato allo spedale, io ne feci l' apertura, e scopersi la membrana interna rossa ed indurita, in uno stomaco che trovavasi in tanta contrazione, che le sue pareti erano in contatto.

Sono stato altresì testimone di un fatto simile, verificato parimente con l' autopsia. La seguente storia, che posso narrare più circostanziatamente, farà vedere sino a qual segno esser possa insidiosa la gastrite, e quanto vantaggio rechi lo studio de' morbi nelle monografie, anzi chè ne' trattati generali, i quali non possono mostrarne che i gradi più nitidi.

Osservazione 7.

Gastrite acuta; aracnoidite, apoplessia.

Cornibére, dell' età di trentatrè anni circa, caporale de' granatieri dell' 84° reggimento, uomo biondo, di cute bianca, petto largo, e muscoli bastantemente rilevati, dimorò per nove giorni nello spedale di Udine in aprile 1806. Appena giunto egli lagnavasi di debolezza, di una certa molestia, di anoressia, di dolor di testa permanente: avea la lingua bianca e mucosa. Niun

movimento febbrile. — Questo stato continuava fin da sei giorni. Credei che potesse riguardarsi come saburrale, e gli fu amministrato un emetico; indi feci uso di una bevanda amara e di alcun poco di vino, riputando simili mezzi indicati dal senso di debolezza che l' infermo accusava sempre, e dalla condizione pastosa della bocca. Io non ravvisava veruna alterazione nel polso, e la gastrite non era per anco sì ovvia. Siccome la cefalalgia gli cagionava la veglia, così vi aggiunsi un granello di oppio la sera.

Non cedendo per nulla il dolor di capo, supposi che l'encefalo potesse trovarsi impegnato indipendentemente, e feci apporre un vescicante alla cervice. Niun cangiamento per cinque giorni. — Sopraggiunse un dolore all' orecchio a cui opposi le injezioni mollitive. Il sesto ed alcuni altri giorni dopo Cornibère si lagnò molto di una nausea che lo molestava di continuo. Mi chiese istantemente un emetico. Cominciando a sospettare la gastrite, glie lo negai e lo posi all' uso delle bevande demulgenti. La sua fisonomia si alterava, il colorito diventava gialliccio, e la debolezza andava di giorno in giorno crescendo.

L' ottavo giorno della sua venuta allo spedale, decimoquarto di malattia, egli ebbe un vomito copioso, e diede molto sangue. Perdè tosto l' uso de' sensi. Lo trovai privo di conoscenza, insensibile ai più forti stimoli, con gli occhi semichiusi, giacente sopra il lato destro con le ginocchia piegate, la faccia era pallida, e la fisonomia alteratissima, la cute fredda, il polso piccolo e debole, la respirazione placida, in somma nello stato di una sincope profonda. Spirò l' indomani, senza che i vescicanti ed i cordiali che mi credei in dovere di prescrivere gli avessero prodotto effetto alcuno.

Autopsia.

Abito. Il cadavere era toroso, robusto e colorito alla guisa medesima di un uomo che soccombe in forza di una morte violenta. *Capo.* I seni pieni, l'aracnoide coperta di un trasudamento puriforme, di un colore tendente al grigio, in tutta l' estensione del cervello e del cervelletto. I ventricoli laterali dilatati da un siero purulento. La pia

madre injettata, e conteneva alcuni grumi rossi in non pochi luoghi; la sostanza cerebrale dura e fortemente injettata, da cui mediante il taglio sgorgava un siero sanguigno. Le fosse inferiori erano ricolme di un fluido analogo a quello de' ventricoli; da ognuno de' lati degli emisferi del cervello tra le circonvoluzioni, dirimpetto l' osso petroso, vi era una cavità sita sopra i ventricoli laterali, che contenea due grossi grumi. Quella porzione della dura madre che aveva esalato un tal fluido era molto injettata, ed i vasi aveano un volume straordinario. *Petto.* Tutto era in buono stato. *Addome.* Lo stomaco ristretto, e le sue pareti in contatto, la sua membrana mucosa di un rosso carico, inspessita e disorganizzata, coperta in varii punti isolati di un trasudamento bianco, denso e membranoso. Il rimanente, nello stato normale.

Quanto non fu insidiosa questa malattia! Chi non avrebbe creduto riconoscersi quello che chiamasi *imbarazzo gastrico saburrale*, oppure quello stato di rilasciamento e di predominio mucoso che tutti gli scrittori ne raccomandano di correggere mediante i vomitivi? Ma vi esisterà forse qualche segno capace da far sospettare una flemmasia dello stomaco? La guarigione non ottenuta con l'emetico, l'ostinatezza dell'anoressia, malgrado l' uso de' rimedi stomatici, non sono prove sicure che la sensibilità dello stomaco rimane lesa della presenza degli stimoli? Ora essendo dimostrato questo fatto, il pratico, debbe sostituirvi le medicine rilascianti. A questo argomento, per quanto a me sembra, non evvi che rispondere. È dispiacevole non aver potuto conoscere *à priori* l' irritazione gastrica; ma per lo più si avrà il tempo di curarla. L' esperienza mi ha dimostrato che quando una simile irritazione è bastantemente oscura da non conoscersi nel suo cominciare da un medico uso ad osservar bene, rare volte progredisce con rapidità, e che si ha tutto l' agio di riparare il male che han potuto produrre i vomitivi e le sostanze amare. Nell' estate del 1806, moltissimi soldati presi da gastrite latente,

usarono l' emetico prima di entrare allo spedale; non pochi furono purgati, e presero medicine stomatiche, ec.; ed allorchè la malattia non era di troppo antica data, cedeva costantemente con la limonata e con le sostanze mucillaginose. La sventura di Cornibére non deve farci perdere coraggio: non cade verun dubbio ch' egli sia morto di apoplessia piuttosto, anzi che di gastrite (1).

Le alterazioni del cervello erano considerevoli; la membrana sierosa aveva sofferta una irritazione di natura flogistica; tutte le estremità capillari sanguigne avevano tramandato sangue, sia per una esalazione, sia lacerandosi; e però sempre per effetto di uno stimolo straordinario e veramente morboso. Tutto ciò era avvenuto senza disturbi violenti della circolazione de' grandi vasi, non avendo provato il cuore chè un debole influsso dal dolore dello stomaco e da quello del capo, indubitatamente per la sola ragione ch'erano miti. La maniera vaga di rispondere dell' infermo riconoscer potrebbe un' altra cagione. Qualora vi si badi seriamente, si rileverà che l' educazione rende gli uomini più attenti a ciò che avviene ne' loro visceri, e gl' impara ad avvertire con maggiore squisitezza le loro interne sensazioni. L' uomo d' ingegno, e colui che si dedica alle arti della immaginazione è così fedelmente avvertito dello stato di salute e di quello di malattia de' suoi organi, ch' egli cerca sempre gli ajuti di buon ora. Negli spedali militari io ho notato che i giovani educati, e que' che non così volentieri si allarmano (2), mi faceva-

---

(1) L'apoplessia era dipendente dalla gastrite. (V. il capitolo delle *flemmasie cerebrali*, ove dimostro che lo stomaco è lo stimolo più ordinario dell' encefalo, e che quasi tutte la aracnoiditi e le cefaliti, che non sono traumatiche, si sviluppano per effetto di una gastrite oppure di una gastro-enterite; la di cui cefalalgia simpatica si converte inflemmasia.

(2) Una tal condizione è indispensabile; giacchè gli spiriti allarmati esagerano i loro incommodi, oppure gli snaturano con delle spiegazioni.

no stentar meno per la diagnosi delle flemmasie croniche e latenti: per questa ragione la loro cura è stata sovente più felice di quella che si attendeva.

Se adunque Cornibére fosse stato del numero di quegli uomini che avvertono con precisione quanto avviene nel loro interno, egli non avrebbe mancato d'indicarmi il dolore costrittivo, inseparabile dalla flogosi cronica dello stomaco; mi avrebbe detto altresì che le bevande eccitanti gli cagionavano un senso di calore. Ed io poi se fossi stato più abituato alle sembianze di questa malattia, avrei tosto fatte quelle interrogazioni alle quali pensai troppo tardi.

Nella gastrite lo stomaco è ordinariamente ridotto ad un picciolo volume; gl' intestini si restringono, anche quando l' irritazione non si propaghi fino ad essi, giacchè poche sostanze residuali vi passano entro la loro capacità. In conseguenza i gas non sono molto copiosi nel tubo digerente; e non si hanno nè rutti nè borborigmi, e nettampoco meteorismo. Or quante volte la lingua è bianca, glutinosa, la nausea continua non sono contemporanee con questi sintomi, si può credere che l'affezione dello stomaco dipenda piuttosto dalla flogosi, chè dal rilasciamento e dalla pienezza saburrale. Questo paragone non mi ha ingannato giammai. Innoltre, qual danno potrebbe emergerne cominciando la cura dell' affezioni gastriche con le medicine demulgenti? Si ha forse paura che l'infermo muoja subitamente di adinamica? Tutti gli antichi medici, non escluso Ippocrate, all' uso degli evacuanti non hanno fatto precedere quello de' diluenti? Se questi ultimi bastino, si rimarrà dispensato di amministrare gli emetici ed i purganti, e la guarigione avverrà più piacevolmente e con maggior sicurezza. Dico con maggior sicurezza, giacchè vedremo nell' articolo della peritonite che un medico non può essere mai risponsabile dell' effetto degli emetici.

Epilogando: Cornibére fu minato lentamente da due flogosi oscurissime, le quali senza mostrare di oltrepassare il termine delle malattie acute, hanno avuto l'andamento insiodioso de' morbi cronici. — Quest' uomo comecchè fosse di una sensibilità alquanto ottusa, pure accusava i due dolori che si dipartivano da' due punti

flogosati; essi però non sono stati di cotanta intensità da svegliare energicamente le simpatie, se non quando il male si era già reso insuscettivo di ogni rimedio. — La debolezza di cui si lagnava era il risultamento dell' impegno del sistema nervoso, le di cui estremità si trovavano in disorganizzazione; e per far cessare siffatta debolezza non bisognava ricorrere agli stimolanti, bensì ai mollitivi, agli acidi singolarmente, ed ai mezzi esterni che potevano agire come rivellenti. Finalmente l' ultima conseguenza che dobbiamo dedurre dalla storia di Cornibére si è, che per non cadere in inganno ne' casi egualmente oscuri, fa mestieri meditare continuamente l' infermo con la sua malattia. Se questa osservazione non rende cotali verità palpabili abbastanza al lettore browniano ed all' umorista, ch' ei finisca di leggere la presente opera, ma che si spogli nel tempo stesso di ogni spirito di prevenzione e di sistema.

Ora presenteremo una gastrite la cui durata fu un poco più lunga.

Osservazione 8.

Gastrite cronica con diarrea.

Lalu, coscritto giunto recentemente al 84.° reggimento, bruno, toroso, largo abbastanza di petto, di costituzione robusto, venne allo spedale di Udine in dicembre 1806, proveniente da altro spedale, ove vi era rimasto per più di un anno. Durante tutto questo tempo era stato tormentato da un dolore fisso all' epigastro, accoppiato a forte stringimento, disgusto invincibile per ogni genere di alimento, nausee ed anche vomito. La diarrea si era consecutivamente palesata. Ne' dodici giorni che visse nella mia sala, osservai quanto siegue:

Aspetto d' inquietudine, colorito terroso; le congiuntive rosse. In quanto allo stomaco, anoressia, vomito di tutto ciò che v' introduceva, senso di stringimento molesto ed anco doloroso alla regione epigastrica. Per gl' intestini, diarrea mite, ma dolente; gli escrementi tramandavano un fetore insopportabile. Per l' abito, marasmo al terzo grado, cute sudicia, olezzo ster-

coraceo del traspiro, polso debole, piccolo, e lento; il calore cutaneo al di sotto del grado di quello di salute, debolezza estrema, perdita di coraggio.

Lo posi all' uso delle bevande mucillaginose e dell' olio di mandorle dolci. I sintomi gastrici si calmarono alcun poco; ma continuò ad indebolirsi, e morì senz' agonia verso il quarantaduesimo giorno della malattia.

Autopsia.

Testa. Ingorgo, arrossimento, e durezza universale. *Petto.* I polmoni contratti a segno che non riempivano la cavità: erano appassiti e di un colore rosso carico. *Cuore.* Sano. *Addome.* Lo stomaco ridotto alla guisa di un intestino nella sua metà destra, e nel rimanente dilatato come quello di Guillaume. Si scorgeva ch' era stato vasto, e che questo soggetto era stato un gran ghiottone. La membrana mucosa era da per tutto di un rosso oscuro vinoso, nera nelle vicinanze del piloro, ingrossata e coriacea singolarmente in questo luogo. La porzione contratta era secca da per tutto, anche nelle sue pliche. Tutti gl' intestini rossi, del colore medesimo dello stomaco nel loro interno, e contenevano un odore epatico. Le ramificazioni de' vasi mesenterici injettate di un sangue di color rosso vinoso; la membrana sierosa sana. Uopo è notare che il rosso fosco, di cui si era colorito tutto il cadavere, non era il rosso bruno e venoso dell' asfissia e delle febbri adinamiche. Io non posso somministrare miglior paragone di quel colore, chè rassomigliandolo a quello, che il vino rosso carico dà alla tela che ne sia stata imbevuta.

Questa gastrite, nitidissima durante la vita, è stata troppo lunga, per cui ha cagionato il marasmo. La flogosi si è accresciuta lentamente: ignoro se dessa abbia generata la febbre generale nel principio; in tutto il tempo però che io l'ho avuto sotto gli occhi, il dolore è stato di natura mite. Lungi dall' eccitare la contrattilità del cuore, sembra piuttosto che l' abbia in un

certo modo spenta, al che la mancanza quasi assoluta di nutrizione ha per la massima parte contribuito.— Cominciano a divenir numerosi gli esempi i quali debbono comprovare che le flemmasie degli organi piani e membranosi possono fare straordinari progressi (1). Abbiamo veduto che i mezzi i quali affievoliscono la forza arteriosa non recano quasi niun vantaggio. È una malattia essenzialmente de' vasi capillari. Troppo felici di poter applicare il rimedio sopra il luogo malato, non avremo questa risorsa nella peritonite. Nell' articolo della cura si vedrà quale vantaggioso influsso possa l'arte esercitare nell' andamento delle gastriti. L' esempio seguente farà per ora rilevare i danni prodotti dagli errori dietetici.

Osservazione 9.

Gastrite cronica con diarrea.

Papillon, di anni ventidue circa, bruno, alto, dilicato, ma carnuto abbastanza, e di un tessuto forte; di carattere lento, taciturno, di sensibilità concentrata, appunto come vengono descritti i melancolici, fu ammesso nello spedale di Udine a' 18 luglio 1805, con un disgusto patentissimo per tutti gli alimenti, e con voglie continue di vomitare; egli si sentiva sempre *pronto a recere quanto aveva ingojato*, e ciò non ostante la diarrea non lo lasciava giammai. Asseriva di esser malato appena da sedici giorni, ed era di già magrissimo; il suo volto singolarmente era sparuto, il colorito oscuro, gli occhi infossati, la lingua umida e sufficientemente netta, il polso per nulla febbrile.

---

(1) Tutte le flemmasie possono presentare molte varietà senza febbre, queste anzi sono molto più ovvie vivamente delle febbrili, ma io era allora giovine pratico, e rimaneva colpito da tutto ciò che non era conforme ai modelli delle malattie ed all' essenze de' morbi che avea appreso a memoria da' classici.

Io non m' ingannai sul carattere della sua malattia: e quindi, non ostante ch' ei domandasse l' emetico, lo sottoposi all' uso della soluzione gommosa acidula, de' giulebbi analoghi, e lo ridussi alla sola polta per suo unico nutrimento. A capo di tre o quattro giorni, la nausea e la diarrea si calmarono, la brama per i cibi si destò alquanto, ed in quattro altri giorni, Papillon mi presentò una fisonomia senza rughe, ed un distinto appetito. Il sedere al cesso si era ridotto a due o tre volte nella giornata, e senza dolore. Il pericolo mi sembrava ancora troppo poco lontano da osare di prescrivergli gli alimenti solidi oppure in abbondanza. Io lo trattava perciò con la zuppa, col riso, oppure con la polta.

Inaspettatamente lo trovai che si lagnava di dolori di stomaco, di nausee, di vomito, e del ritorno della diarrea accompagnata da un violento tenesmo. Feci visitare il suo letto; e giunsi a scoprire che si era satollato di pane e carne lessa.

Da questa recidiva fino alla sua morte, che avvenne dodici giorni dopo, vomitò costantemente gli alimenti e le bevande; la diarrea lo tormentò in un modo lo più crudele. Giunse al marasmo con una rapidità sorprendente, e morì senz' accorgersene al trentesimosesto giorno di malattia.— La natura de' suoi incommodi e lo stato de' suoi polsi furono onninamente gli stessi di quelli sofferti dal soggetto dell' osservazione precedente.

Autopsia.

Abito. Cadavere lungo, petto compresso da ambi i lati, ma ampio abbastanza dall' avanti in dietro. Marasmo considerevole; i muscoli, quantunque picciolissimi, erano rossi e resistenti. Niun infiltramento. Il tessuto cellulare interamente scomparso. Tutte le sezioni si facevano a secco. *Testa*, come nel cadavere precedente. *Petto*, lo stesso, tranne un piccolo induramento ch' era nella parte posteriore di uno de' due lobi, tutti due di un color rosso vinoso. *Cuore* piccolo. *Addome.* Il peritoneo coperto di una sostanza glutinosa, e che si attaccava quasi alle dita; lo stomaco senz' alcuna

cavità; tutti notabilmente ristretti La membrana mucosa, ingrossata, secca, di un color rosso di vino, oppure simile alla tintura fatta con il legno campeggio. I vasi capillari meseraici molto injettati, nell'atto che l' apertura de' rami principali appena dà poco sangue. Il fegato e la milza oltremodo diminuiti, che col taglio non ne spicciava sangue. La vescichetta distesa da una bile nera simile alla pece, il pancreas sano; i reni voluminosi, nel loro centro e singolarmente le papille, di un rosso tendente al nero. La vescica cotanto piccola che la sua cavità poteva appena contenere un fagiolo; la sua membrana mucosa ad un di presso nello stato medesimo di quella degl' intestini. Il pene annerito e mezzo sfacelato.

Quel grave deterioramento, quella sorprendente magrezza, non potevano essere dipendenti chè dalla mancanza di assorbimento del chilo. Sembrava che la generale infiammazione di questo cadavere fosse di natura alcalina; ogni parte tramandava un odor forte, pungente ed ammoniacale, senza decomposizione putrida sensibile, e senza rilasciamento de' tessuti (1).

Non abbandoniamo adunque questa idea de' medici chimici ed umoristi, i quali hanno descritto uno stato, ch' essi chiamavano *alcalescenza*. I cadaveri degli uomini che muojono di sete debbono avere molta relazione con quello di Papillon. Vi si trovano indubitatamente delle flogosi lungo l' interno del canale alimentizio, ne' reni, nella vescica, in tutt' i canali secretori de' fluidi mucosi, e ne' serbatoj in cui si raccolgono. Gli umori privi di acqua si saturano di sostanza animale e diventano per i proprii vasi un veleno flogistico che li disorganizza. Questa letale flemmasia sopravviene, e fa

---

(1) Se vi esistessero malattie da poter meritare il nome di *febbri putride*, questa sarebbe allora una *febbre putrida cronica*.

anche lunghi progressi, mentre il corpo trovasi in una deplorabile astenia. — Ora una cosa simigliante accade all' infelice presso cui l' irritazione dello stomaco e degl' intestini impedisce l' assorbimento de' liquidi, cotanto necessarii per riparare le perdite dell' economia.

Lungi da noi ormai quel sistema pernicioso che indurrebbe il pratico troppo credulo ad amministrare liquori urenti a questi sventurati, sotto il pretesto che bisogna rianimare l' irritamento, il di cui solo languore, ne dicono essi, produce le flogosi gastriche. Affrettiamoci di versare sopra la membrana esiccata liquidi freschi e piacevolmente aciduli: quest' unico mezzo ne rimane per ispegnere il fuoco nascosto che la divora, per restituire al sangue il veicolo mercè di cui potesse percorrere senza offenderli, i vasi i più esili, e per far ritornare all' infermo le forze semplicemente sospese dallo stato doloroso del più sensibile de' suoi organi.

La malattia, e singolarmente l' autopsia di Papillon, non ne rammentano anche l' immagine di quel morbo che si è chiamato *tisi secca de' malinconici*? Non è forse così ch' esser doveano, al dire di Lorry, i cadaveri di que' melancolici che sono morti di consunzione, dopo di avere per lungo tempo vomitato i loro alimenti, e che secondo lo stesso autore non aveano altra alterazione che una grande magrezza, e l' estenuazione de' visceri?

Ma all' epoca in cui sono state fatte queste osservazioni, il vomito non prodotto da veleno, e la diarrea, venivano considerati come sintomi nervosi, oppure saburrali; un semplice arrossimento non costituiva una flogosi; anche a giorni nostri i Browniani osano scrivere che gl' induramenti del parenchima polmonale, l' injezione, l' ingrossamento delle membrane, il trasudamento da cui si trovano ricoperte, sono semplici effetti dell' agonia, oppure delle alterazioni posteriori alla morte.

È tempo ormai di abbandonare tutte queste spiegazioni sistematiche, e basare il proprio parere sopra il paragone de' fatti. Dal numero delle osservazioni riunite in quest' opera debbe risultarne che qualsivoglia organo il quale dopo la morte si trovi più voluminoso, più consistente e più injettato dello stato naturale, durante la

vita ha sofferto un grado qualunque di quel fenomeno che dicesi *infiammazione*; almeno è ciò che bisogna conchiudere dal calore e dal dolore che si sono fatti sentire, poichè dassi il nome medesimo a queste modificazioni, quando avvengono sotto i nostri occhi all' esterno del corpo.

Noi abbiamo studiata la flogosi della membrana mucosa dello stomaco, isolata e primitiva; indi l'abbiamo veduta complicata con quella degl' intestini; ma ciò non ostante i sintomi gastrici hanno finora predominato. Ora riferirò alcune osservazioni le quali mostreranno gli effetti della sola infiammazione intestinale idiopatica sopra le funzioni dell' economia animale. Si rileveranno contemporaneamente quali cambiamenti produrrà la flogosi gastrica che venisse consecutivamente a complicarsi. In questa maniera i caratteri dell' una e dell' altra affezione si scorgeranno abbastanza per illustrare la diagnosi di queste due malattie che troppo freguentemente si accoppiano.

II. ENTERITE SEMPLICE PRIMITIVA.

OSSERVAZIONE 10.

Un tal Glaise, tamburo del nono reggimento di linea, dell' età di 24 anni, bruno, dilicato e magro, vivissimo e sensibilissino, contrasse durante la guerra di Alemagna dell' anno 1806, una febbre terzana che sofferse per più di due mesi al suo corpo, senza opporvi alcun rimedio. Vi si accoppiò la diarrea. Trovandosi a' *Palmanuova* entrò nello spedale, e dopo esservi dimorato per un mese fu traslocato in quello di Udine verso la fine di Giugno 1806. Allora egli contava circa quattro mesi di malattia.

Nel suo arrivo Glaise trovavasi nel semimarasmo; egli andava cinque o sei volte al giorno al cesso, con dolori colici e non poca molestia. Il polso non era niente febbrile: prescrissi l' acqua di riso, le pozioni gommose aromatiche ed acidule, e gli alimenti fecolacei. In pochi giorni la diarrea si ridusse a due o tre sedute senza dolore; l' appetito, nullo per lo innanzi, ricom-

parve; la cute si ripulì; il colorito si ravvivò. Egli camminava verso la convalescenza. Allora, siccome egli mi assicurava di non aver più diarrea, cominciai ad accrescere per gradi il suo nutrimento, ed in una trentina di giorni lo portai a tre quarti della razione che gli sarebbe spettata nello stato di salute.

Ritornano ad un tratto la diarrea e le coliche, ed in tre o quattro giorni perde la poca grassezza che aveva riacquistata; rapido indebolimento. Seppi che il mio indocile infermo tormentato dal suo appetito; era solito comprare gli alimenti: lo ridussi alla polta, e lo rimisi all' uso delle medicine mucillaginose e fecolacee alquanto aromatizzate, che io aveva sospese, supponendolo guarito. Vani tentativi! In dieci giorni si trovò ridotto al marasmo, quantunque il flusso ventrale fosse mitissimo e limitato a due o tre sedute. Giudicai che la disorganizzazione della membrana mucosa fosse di già avvenuta, e ne perdei affatto la speranza. L' appetito era rimasto momentaneamente sospeso per il ritorno della diarrea; il polso si era anche un poco alterato, la calma fu tosto ristabilita. — Niun altro cambiamento, tranne una lenta dimuzione delle forze sino al quarantaduesimo giorno, contando dal suo arrivo.

A quest' epoca, vomito degli alimenti, perdita dell' appetito, nausee continue, ansietà, polso frequente, calore cutaneo. Conobbi che la flogosi si propagava fino allo stomaco. Amministrai le pozioni acidulate ed oleose. Il movimento febbrile durava per otto o dieci ore. Glaise ricadde nella sua prima astenia, ma molto più magro, più oppresso, senza appetito, avendo alcune nausee, il polso lento, quasi insensibile, ed una seduta appena in ventiquattr' ore.

Durante gli altri venti giorni ch' egli visse, il marasmo fece progressi sì sorprendenti che lo ridusse ad un vero scheletro. La pelle incollata sopra le ossa era cotanto distesa da non potersi pizzicare; negli ultimi cinque o sei giorni si coperse di petecchie e di *vibici* di un colore rosso di vino: le congiuntive si tinsero del colore medesimo. In questo ultimo periodo Glaise perdè l' umor gajo e la vivacità che aveva dapprima. Divenne taciturno e tristo come Sala e Papillon. Due o tre gior-

ni prima di morire, la sua ragione si smarrì; mostrò appetito, e mangiò anche competentemente sino a' 22 settembre, che finì la sua vita, stentando come un vecchio decrepito che compie una lunghissima carriera. L'intiera durata della sua infermità, fu di sei mesi, de' quali due e mezzo si passarono sotto i miei occhi.

Antopsia.

Abito. Il cadavere irrigidito come un vero scheletro, i muscoli ridotti a picciolissimi nastri mucosi di un rosso vinoso carico, asciutti ed attaccaticci. *Testa.* Flaccidità, arrossimento. *Petto.* Nello stato medesimo. I polmoni ridotti a picciolissimo volume con la loro ritrazione. *Addome.* L'intero canale alimentizio talmente reso angusto che la membrana mucosa era quasi da pertutto in contatto. Nello stomaco questa membrana era rossa, ingrossata e coperta di un trasudamento tendente al bigio nelle vicinanze del piloro; in ogni altro luogo sino all' ano era secca, del colore della tintura del legno campeggio: quindi negl' intestini non vi era quasi nulla. In somma questo cadavere era nello stato medesimo di quello di Papillon, tranne lo strato di sostanza viscosa che tappezzava l' orifizio pilorico.

Questa osservazione già fa distinguere i sintomi dipendenti dalla flogosi intestinale, da quelli prodotti dalla gastrite; ma siccome l' irritazione della membrana mucosa degl' intestini è stata nella sua origine molto lieve, e che si è prolungata solo per mancanza di cura o per gli errori dietetici; così non ha turbate violentemente le funzioni; essa le ha però alterate lentamente; ed ha cagionata la morte spegnendo piuttosto le forze per mancanza di nutrimento, anzi che per l' effetto immediato del dolore e della disorganizzazione: l' arte perciò aveva operato sul principio un gran vantaggio. Altre osservazioni che io citerò in prosieguo parlando della cura, m' inducono a credere che se Glaise fosse stato meno

schiavo de' suoi appetiti avrebbe riacquistata una perfetta salute.

Riferirò ora la storia di una malattia che ha presentato la complicazione medesima, in cui la flogosi della membrana interna del colon è stata però molto più intensa sul termine del male, chè nel principio: incostanza che nell' andamento e nella durata ha prodotta una diversità degnissima da essere notata.

Osservazione 11.

Infiammazione cronica della membrana mucosa degli intestini, propagata a quella dello stomaco, e complicata da irritazione cerebrale.

Il nominato Defoss, di anni 22, nativo del Belgio, di capigliatura castagna chiara, statura media, forme tondeggianti, di corpo toroso e bastantemente grasso, carni molli, cute bianca, alquanto scolorito, e di mite sensibilità, venne allo spedale di Udine a 9 novembre 1806. A primo aspetto non sembrava infermo, egli però lagnavasi di aver perduta la vista dell' occhio destro, il quale ciò non ostante pareva non diverso dall' altro; il polso era celere e vibrato, senza calore alla pelle; l' appetito si mostrava anche buono, ed il malato non accusava verun dolore locale, nè alcun vizio nell' evacuazioni. Diceva intanto di non istar bene fin da ventiquattro giorni.

Indagando la cagione del febbrile movimento, l' attribuii all' impegno di un organo. Per molti giorni non rilevai nulla: vidi affetta la testa, e feci applicare i rivellenti alla cervice, ed all' estremità inferiori. Allorchè mi avvidi ch' egli andava due o tre volte al cesso nelle ventiquattr' ore, tosto lo sottoposi al metodo antidiarroico di cui si parlerà appresso; il male però era di già avvenuto.

Dopo dodici o tredici giorni di questo ambiguo stato, l' infermo fu assalito da una violenta dissenteria, con secesso molto carico di sangue. Alcuni giorni dopo questa esacerbazione della diarrea, egli perdè l'appetito che mai più riacquistò. Si palesarono gli altri sintomi

di gastrica flemmasia, come la nausea, il senso di pienezza ec. Continuarono i dolori colici, la celerità del polso ed il calore diminuivano a poco a poco; l' infermo rimase per più giorni in uno stato di apiressia astenica con infiltramento; egli era immobile, pallido, fetido, e lasciava sfuggire i suoi escrementi: Spirò senza agonia nel cinquantacinquesimo giorno della sua malattia.

Autopsia.

Abito. Semimarasmo, lieve infiltramento. *Testa.* Nulla di rimarchevole, tranne una certa quantità di siero limpido nel ventricolo laterale sinistro. Ve n' era abbastanza per mantenere le pareti in un notabile allontanamento. *Petto.* Tutto in un ottimo stato. *Addome:* Lo stomaco non era completamente ristretto; la sua membrana mucosa era da per tutto di color roseo; nelle vicinanze del piloro ingrossata, rossa e viscosa, in un modo patentissimo. Alcuni punti rosseggianti nella membrana mucosa degl' intestini tenui; quella del colon annerita, sfacelata ed ulcerata dall' intestino cieco sino alla fine del canale. Il fegato, la milza e le glandole meseraiche perfettamente sani.

Riesce bastantemente malagevole il rendersi ragione del movimento febbrile che ha preceduta la diarrea nell' infermo di cui si è letta poc' anzi la storia. Io mi vedeva molto imbarazzato, vedendo un uomo col polso celere, senza calore cutaneo, e che si lamentava della cecità di un occhio il quale non sembrava punto diverso dall' altro. Nella mia incertezza gli accordai gli alimenti che bramava, i quali sul principio non pareva che gli nuocessero: ora sarei più severo. Infatti quando il polso si presenta celere e vibrato non al consueto, che il cuore si trovi idiopaticamente oppure simpaticamente irritato, è sempre pernicioso il concedere alimenti solidi, che defatigano lo stomaco, e che recano anche maggior danno alle funzioni.

Ho più volte incontrati casi simili di celerità di

polso senza verun sintoma delle febbri continue ordinarie; io ho sovente osservato che finivano con una malattia locale che distruggeva rapidamente uno degli organi principali (1). Questo genere di morbose affezioni non mi sembra che fosse stato trattato da veruno scrittore. Per me, quantunque non abbia fatti bastanti da poterne parlare *ex professo*, non mancherò di colpire un' occasione per rendere conto di quello che ho veduto.

Avendo trovato il polso frequente, vibrato, e talvolta pieno in alcuni militari i quali si lagnavano di non aver forze bastanti per continuare il loro servizio, e presso qualche convalescente ancora; osservando nel tempo stesso che la digestione si eseguiva bene, che non vi era nè tosse nè dolore locale, ho domandato a me stesso d' onde poteva essere originata quella specie di febbre; ho interrogato, ho esaminato, ho studiato i miei malati, ed ecco il risultamento di quant' ho finora rilevato:

1.° I convalescenti di febbri continue e di flemmasie acute hanno sovente il polso celere per qualche tempo. Ciò dipende da che il lavoro della digestione riesce stentato per l' economia; ma in tal caso la frequenza diminuisce a misura che le forze si consolidano. Basta badare alla dieta, e di non troppo permettere bevande alcooliche. Qualora la celerità non diminuisca, e che le forze non crescano man mano, si deve dubitare ch' esista un nucleo di latente infiammazione. Si può scoprire permettendo una dissolutezza, la quale ordinaria-

(1) Sovente ciò che mi è sembrata località prodotta da un movimento generale, non era che l'irritazione medesima la quale avea sostenuta la febbre, e che diveniva soltanto più sensibile per i suoi progressi. Ma è come distinguere ciò prima di conoscere la natura fisiologica delle febbri? Altra volta una flemmasia secondaria richiamava tutta la mia altenzione, poichè io ignorava i caratteri della primitiva, di quella che fino allora avea sostenuto il movimento febbrile, che io riguardava come se avesse la sua sede egualmente in tutte le parti del corpo.

mente cambia la celerità in vera febbre, e fa comparire il dolore del luogo irritato (1).

2.° Parecchi convalescenti di febbre periodica hanno avuto per lungo tempo una celerità nel polso. La maggior parte hanno finito con una flogosi dello stomaco e degl' intestini (2). Deve notarsi ch' essi avevano presa molta chinachina (3). In due altri vi ho riconosciuto un lieve grado di aneurisma, verificato per averli esaminati dopo la loro uscita. In un terzo è sopraggiunto l' infiltramento, e la morte ha fatto scoprire una infiammazione del pericardio.

3.° Un militare convalescente di un catarro polmonale bastantemente mite, dopo di essere stato per più di un mese in quello stato di straordinario eccitamento, con frequente ritorno di emorragie nasali, fu subitamente attaccato da una cecità completa e da una infiammazione della membrana interna della vescica (4). I ventricoli del cervello erano oltremodo distesi dal siero.

4.° Parecchie persone presso cui quella frequenza e quella forza del polso con injezione capillare vivissima erano abituali, sono state riconosciute avere un aneurisma al cuore. Con il signor Trastour, chirurgo maggiore all' ottantaquattresimo reggimento, ne abbiamo anche osservate nelle visite per congedare gl' individui del suo corpo resi inutili (5).

5.° Finalmente, si sono trovati alcuni infermi affetti allo stesso modo e senza segni di aneurisma, che io

---

(1) Il dolore non sempre si manifesta; oggi però si conosce che la sede della irritazione si scopre per mezzo delle simpatie.

(2) L' aveano fin dal principio.

(3) Maggior ragione per doverlo credere.

(4) L' osservazione è stata inserita nel *Bulletin des Sciences mèdicales*, pubblicato dalla società medica di Emulazione, fascicolo di maggio 1808.

(5) Simile celerità del polso non è febbrile, almeno non è dipendente da nucleo d' irritazione diverso dal cuore; ma bensì dalla irritazione del cuore medésimo.

*

ho guarito con la dieta vegetabile mucoso-zuccherina e fecolacea, data con riserba, e con le bevande rilascianti ed acidule, e non ne sono rimasto sorpreso; giacchè, quante volte la frequenza del polso non si sappia attribuire ad un vizio del cuore, e che non evvi disposizione alla emorragia nè una chiara tendenza ad un' affezione encefalica, si può sospettare una irritazione delle vie gastriche. Ora in tal caso basta un purgante oppure un emetico per determinar la flogosi a produrre sopra l' organo un colpo violento e mortale. Ne ho veduto uno esempio che io non riferirò, poichè non mi appartiene.

Questa specie di febbre può avere una lunghissima durata; in tal caso essa merita il nome di *febbre etica*, ed io non veggo che se le possa dare una miglior denominazione di quella da me adottata di *febbra etica di dolore*. — Può dipendere da una cagione morale. — Essa indica necessariamente una irritazione fissa ed ostinata sopra una parte sensibile dell' organismo. Se il sentorio non è avvertito della sede di questa irritazione, bisogna attribuirne il motivo o all' abitudine, oppure ad una specie di stupidezza del malato, il quale è poco attento alle sue proprie sensazioni. In simil circostanza si prenderà in disamina l' effetto degli alimenti e delle medicine, e si dirigerà (1) l' attenzione dell' infermo sopra l' organo in sospetto. Checchè ne sia, questa febbre singolare ne obbliga ad ammettere che i visceri possono soffrire un' alterazione nelle loro funzioni, nel loro organismo medesimo, intensa abbastanza da spiegare un' influenza sul cuore e turbarne l' armonia, senza far pervenire al comun sensario la sensazione del dolore locale.

In un caso qualsivoglia, la prima cosa a fare, è di risparmiare alla membrana cotanto sensibile delle vie gastriche l' impressione delle sostanze irritanti e corruttibili. Tutti gli stimolanti divengono nocivi quando il movimento circolatario è molto esacerbato. A torto si teme

---

(1) V. per tutte le quistioni semiotiche il *Traitè des Inflammations lentes* di Peysol de Castres, e le osservazioni sopra quest' opera da me fatta nell' *Examen des doctrines*.

che per aver ricusato per alcuni giorni gli alimenti ad un infermo non indebolito, egli cadrà in una debolezza incurabile.

Noi ritorneremo su di questa proposizione, e la porteremo sino all' evidenza, allorchè tratterassi della cura delle flogosi gastriche.

- I casi che qui citiamo vanno assolutamente annoverati sotto la diatesi infiammatoria, di cui fra poco ne parlerò più a lungo.

Un' altra riflessione mi rimane a fare relativamente a Defoss: ed è ch' evvi luogo a credere che la compressione esercitata sopra le parieti del ventricolo laterale sinistro, aveva qualche rapporto con la cecità dell' occhio destro. Allorchè in un uomo sano avviene un aumento di esalazione o di secrezione di qualche parte del corpo, si può ammettere che il luogo il quale n' è la sede trovasi eccitato oltre il consueto. Può avvenire adunque che il movimento febbrile non sia in origine che il risultamento di una direzione verso il capo. Io aveva così pensato, poichè era ricorso ai vescicanti. Comunque sia la cosa, vi è stata sempre in secondo luogo un movimento diretto verso la membrana mucosa del colon. Ritorno adesso al mio primo ragionamento: non vi era miglior mezzo onde impedire quella direzione o d' indebolirla, oppure di amministrare le sostanze demulgenti e di tal natura da lasciare poco residuo sopra la superficie irritata.

Con l' osservazione seguente si vedrà di qual rilievo sia questo precetto, e fino a qual segno il dolore della membrana mucosa degl' intestini crassi esser possa l' unico motore della irritazion generale.

Osservazione 12.

Infiammazione acuta della membrana mucosa del colon, divenuta cronica per mancanza di continuazione del sistema detetico.

Curtois nativo di Parigi, di anni ventidue in ventitrè, di capelli neri, statura media, muscoli e grassezza bastantemente considerevoli, sistema sanguigno attivo

e sviluppato, sensibilità squisita, venne allo spedale di Udine ai 3 giugno 1806, verso il decimoquarto giorno di malattia. Egli era attaccato da una violenta dissenteria, caratterizzato da un tenesmo continuo e da sanguigne dejezioni. Vi si accoppiò una febbre arditissima, ed aveva una decisa avversione per gli alimenti. Lo posi tosto all' uso de' mollitivi, e la polta fu l' unico suo cibo.

In quindici giorni l' irritazione era interamente calmata; andava al cesso due od al più tre volte nelle ventiquattr' ore, e senza dolore; l' appetito si era ben sviluppato. Ammaestrato dalla sperienza che la sola dieta farinacea e mucoso-zuccherina potevano finire di distruggere la flogosi intestinale, lo alimentava con la zuppa di riso e con la polta. Questo indocile infermo si proccurò i cibi di soppiatto, tra gli altri la carne, e ne mangiò a sazietà. — Ritorno de' primi sintomi con una violenza allarmante. L' ansietà portata fin quasi alla disperazione. Un simile stato mi recò spavento; l' appetito per altro si era perduto. Curtois si pentì e divenne docile.

Il miglioramento ne seguì subito; l' infermo in pochi giorni trovossi in uno stato così lodevole come la prima volta. Avendo poi commesso il medesimo errore, fece una seconda recidiva più terribile della prima, per il sangue che colava in copia unitamente agli escrementi.

Dopo questa esacerbazione, che avvenne verso il sessantesimoterzo giorno, ogni mezzo riescì infruttuoso. Le medicine gommose, le feculacee, le anodine, il vino ed altri tonici, che io era obbligato di accordargli onde sostenere le sue forze sempre pronte a mancare, non impedirono che il movimento febbrile non fosse continuo, con polso vibrato, piccolo e ristretto. Finalmente la reazione finì, il ventre divenne fluttuante, si manifestò l' anasarca, e Curtois spirò l'ottantatreesimo giorno della sua malattia. Dopo la morte seppi che fin dall'ultima recidiva egli non aveva lasciata mai di soddisfare il suo gusto per la carne, e che ne mangiò un grosso pezzo nel giorno stesso in cui finì di vivere.

Autopsia.

Abito. Mediocremente edematoso, muscoli, pallidi, fascetti carnosi diversi e come se fossero stati lavati *Capo.* Flacidità, siero nelle fosse occipitali. *Petto.* Polmoni gonfi ingorgati, e che lasciavano trasudare molto siero sanguigno mediante il taglio. *Cuore.* Piccolo e sano. *Addome.* Siero abbondante, gelatinoso e bianchiccio dentro il peritoneo, il di cui tessuto ciò non ostante era intero. Le glandole meseraiche voluminose, alcune scirrose ed anche tubercolari, singolarmente ne' dintorni dell' intestino cieco. Le appendici epiploiche del colon contenevano linfa invece di adipe. Lo stomaco e gl' intestini tenui dilatati e bianchi in tutte le loro membrane. Non vi si notava traccia veruna di flogosi. La membrana mucosa non cominciava a comparire rossa che dal cieco; da questo sacco sino all' ano essa era gonfia, fungosa, tubercolare, e distrutta ad ampii tratti in molti luoghi. Avvicinandosi al retto il suo colore era rosso, tendente al blu, ed anche nero, e l' odore che n' esalava indicava la cangrena. La membrana muscolare del colon, di color naturale, mi parve ciò non ostante ingrossata, ed il tessuto che connette le tre tonache alquanto gonfio e come se fosse infiltrato.

Ecco due uomini, Defass e Curtois, di tessitura flacida, linfatico-sanguigna: ebbene; si nell' uno come nell'altro la flogosi intestinale è stata accoppiata a turgescenza, sviluppo ed ulcerazione delle glandole mucose. E nell' uno e nell' altro l' agitazione del cuore è stata viva; entrambi sono finiti con l' idrope. Il primo avendo sofferta la flogosi gastrica negli ultimi giorni, perdè l' appetito nell' ultima epoca; nell' atto che il secondo l' ha conservato sino all' ultimo istante.

Questi due malati non hanno mai sofferte indigestioni: l'ultimo desinare di Curtois era interamente scomparso dallo stomaco. Intanto qual ne fu l' uso di quel chilo assorbito, e che le loro forze non permettevano di assimilare? A somministrare il siero alle cavità sierose e

cellulari, ad esaurire inutilmente la vita de' laboratorj principali dell' assimilazione, ad ingorgare il sistema linfatico. Qual' effetto hanno prodotto i residui che non potevano penetrare al di là delle vie gastriche? Sono degenerati in fetidi escrementi che hanno irritata una superficie infiammata e ne hanno accelerata la disorganizzazione; hanno prodotto con questo mezzo un dolore continuo, che ha turbato le funzioni ed ha in più breve tempo esaurita la forza nervosa.

Passerò sotto silenzio più di venti altri diarroici affetti al modo stesso di Curtois, e del pari indocili come lui, essendo finiti come questo, ed essendo state le medesime anche le alterazioni. — Questo soggetto servir deve di modello per le dissenterie febbrili senza complicazione, la di cui diagnosi è affatto semplice.

Riferirò ora una storia, la quale presenterà la flogosi gastro-intestinale in un altro grado febbrile. Mediante la complicazione che vi si trova, si distinguerà ciò che nelle generali alterazioni si appartiene allo stato morboso de' diversi apparati organici. Simili oggetti comparati io gli credo indispensabili per la storia delle flogosi del canale alimentizio.

Osservazione 13.

Infiammazione cronica della membrana mucosa degl' intestini, accoppiata all' epistassi ed alla flogosi del parenchima polmonale.

Lallemand, di anni ventisei, statura giusta, petto ben conformato, muscoli forti e grossi abbastanza, capelli e colorito bruni, sensibilità squisita, di florida salute, era al ventesimoquinto giorno di una violentissima diarrea, allorchè venne allo spedale di Udine verso la fine di agosto 1806. Andava al cesso dodici quindici volte nelle ventiquattr' ore, con tenesmo, dolori colici, e dejezioni sanguigne.

Lo trattai con le medicine demulgenti e mucillaginose, secondo il metodo digià indicato. Per i primi quindici giorni dopo il suo arrivo, il polso fu sempre un poco celere ed alquanto duro, e la sera vi era calore

febbrile. L' appetito non mancava. Ne' dieci giorni seguenti, non più si ebbe diarrea nè apparente disturbo nella circolazione. A capo di venticinque giorni egli sembrava guarito. Andava una sola volta al cesso in ogni giorno, ed a gradi ripigliava le sue forze. Credei potergli accordare tre quarte parti della sua razione, ed egli la mangiò per nove o dieci giorni, senza inconvenienti sensibili.

Ai 2 ottobre, sessantesimo giorno; si lagnò di aver sentito freddo nella sera, e mi dissi di avere osservato del sangue in una seduta al cesso, l'unica di quel giorno. Il polso non mi parve alterato, ma il colorito non era più così buono. Diminuii all' istante il suo alimento.

4. Un accesso completo di febbre intermittente.

5. Copiosa emorragia nasale, che cominciò nell' inchinarsi ch' ei fece per prendere qualche cosa da terra; la cute era coperta di petecchie bastantemente larghe, e ch' ei diceva essere morsicatura di pulci. Quest' insetti potevano effettivamente avervi avuta parte; quelle macchie non isvanirono più. — Limonata solforica, un rubefaciente alla cervice; progressi della diarrea sempre sanguigna. Grande appetito.

10. Nuova epistassi: Uso del turacciolo, pediluvio, acqua di riso con acido solforico.

11. L' emorragia continua, elevazione e frequenza del polso senza calore. — Uso degli acidi, pillole di allume, pediluvi, vescicanti. Cessa l' epistassi; celerità continua; magrezza, alterazione della fisonomia. Appetito.

18. La calma sembra ristabilita; la frequenza del polso però persiste.

19. La celerità molto cresciuta; polso duro e largo malgrado la debolezza; picciola tosse; continuo trasudamento sanguigno dalle narici, necessità di far sempre uso del turacciolo. Diarrea più copiosa, fiato e traspiro fetidi, veglia abituale ed ostinata sino alla morte.

22. Celerità e durezza del polso più marcate; calore cutaneo, tosse continua ed asciutta; il trasudamento sanguigno persiste, il quale inzuppa il turacciolo, si putrefà ed accresce il fetore dell' atmosfera che circonda il malato. — Uso delle emulsioni nitrate, de' rivellenti all' esterno, delle pillole di allume; ma lo stomaco le ributta.

25. Calore diminuito, il quale è stato soggetto a variazioni. Emorragia sospesa. Cesso sanguigno secondo il solito, al numero di sette in otto volte nella giornata.— Pozioni astringenti, vinose, aromatiche. Senza oppio, che fa crescere l' emorragia.

3. Novembre. L' emorragia è ricomparsa più volte. Alterazione profonda della fisonomia; il marasmo s'innoltra; diminuzione della forza intellettuale.

10. Avvilimento; polso celerissimo, il calore intenso; minaccia di emorragia ad ogni scossa di tosse; il volto diviene rosseggiante, il parenchima polmonale sembra profondamente infiammato; e rapida decomposizione. Appetito prodigioso.

11. Il polso si deprime, diminuzione considerevole del sentimento della propria esistenza, sordità imperfetta, emorragia diarrea.

14. Al cesso va quasi puro sangue, le petecchie sono vaste e livide.

16. Fetore insopportabile del fiato e degli escreati mucoso-sanguigni e neri; il polso s' impicciolisce.

17. Intumescenza del volto.

19. Caduta della reazione, freddo, morte, che avviene dopo 116 giorni di malattia, contando dalla invasione.

Autopsia.

Abito. Cadavere nel semimarasmo, i muscoli erano ancora un poco voluminosi. Senza effusione del tessuto cellulare. *Testa.* Sostanza cerebrale bianca, poco siero ne' ventricoli, poco più nelle fosse cerebrali. *Petto.* Polmone destro libero, indurito sino a presentare la consistenza del fegato in un terzo e più del suo volume, posteriormente ed inferiormente, ingorgato e nero nel resto. Polmone sinistro attaccato posteriormente, mercè antiche aderenze, ingorgato, ma non indurito. *Cuore.* Sano. *Addome.* La membrana sierosa in buono stato. La membrana mucosa dello stomaco era di un rosso pallido, gonfia, fungosa, tappezzata di muco, ed aveva alcuni piccioli punti neri che sembrano leggerissime escare malgrado una simile disposizione non era per nulla contratto, anzi ampio abbastanza. Negl' intestini

tenui la membrana mucosa era sana quasi da per tutto. In tutt' i crassi la trovai ingrassata, gonfia, nera, ch' esalava un odore cangrenoso, ma senza ulcera. Vi si notavano de' piccioli punti più oscuri del rimanente, situati sopra una lieve prominenza che mi sembrarono lacune mucose. Tutti gli altri visceri in ottimo stato. Il pallore di questo cadavere non era estremo. Era meno fetido di quelli morti di febbre adinamica. Il fetore era proveniente dalle escrezioni prodotte dallo stato vivente. Le fosse nasali erano un poco meno pallide che in altri soggetti.

Per quanta cura avesse messo in opera in prendere informazione della condotta di Lallemand durante la sua dimora allo spedale, non sono giunto a scoprire ch' egli si fosse mai allontanato dalle mie prescrizioni. Ora in qual modo spiegar debbo la sua recidiva? È forse probabile che, se invece di fargli mangiare le tre quarte parti della sua razione, io glie ne avessi conceduta la metà od il quarto, senza mai permettergli carne, la sua guarigione si sarebbe consolidata? In queste vedute non evvi che probabilità; non evvi però cosa di più certo in favore delle opposte vedute, e che consisterebbero in riguardare la flogosi come non guarita, ma bensì palliata piuttosto e che attendeva un lieve impulso per ridestarsi con una nuova violenza.

Quante volte si volesse ammettere quest' ultima spiega, è indispensabile di convenire sempre che l' infiammazione si fosse notabilmente minorata, dappoichè la superficie mucosa tollerava gli stimoli che non avrebbe sofferto il mese precedente: ora, ciò basta per dimostrarci ch' essa andava verso la guarigione. In fatti il primo cambiamento che subisce una superficie flogosata che va a guarire è di essere meno sensibile e di esigere meno fluidi. Deve adunque presumersi che il Lallemand sia giunto al suo ristabilimento, e ch' egli abbia dovuto piuttosto soccombere con una recidiva con rinnovamento di malattia, anzi che con gli occulti progressi della prima diarrea.

Ho dimandato anche a me stesso se quella calma passaggiera, la quale mi aveva fatta concepire cotanta speranza, dipendesse da che la membrana dopo quaranta in cinquanta giorni di malattia si trovasse digià disorganizzata ed insensibile. Questo sarebbe il miglior modo di concepire il miglioramento de' sintomi, qualora non si voglia credere alla guarigione ed alla recidiva. Ma quanto poco fondamento non ha questa spiega! Se la membrana mucosa fosse stata sfacelata, Lallemand avrebbe indubitatamente finito di soffrire; la diarrea non l'avrebbe lasciato, la sua forza e la sua fisonomia non si sarebbero giammai ristabilite per più di quindici giorni, in modo da imitare una perfetta guarigione. Ho incontrato spessissimo questo sfacelo, e non ho mai veduto corrispondervi uno stato così lodevole come quello di Lallemand.

Un' altra ragione non meno prepollente milita anche contro lo sfacelo: poichè la membrana mucosa è tornata a divenir sensibile ed andar sangue, il miglioramento di cui parliamo non ha potuto dipendere giammai dalla sua mortificazione oppure da un induramento capace di renderne ottusa la sensibilità.

È chiaro adunque che Lallemand sia guarito, quasi, e che abbia sofferta una recidiva. Se io mi ricordo ora le altre storie di dissenteria in cui le mie cure non sono riuscite infruttuose, mi confermo semprepiù in questa opinione; ne riserbo però la dimostrazione all' articolo della cura. — Analiziamo adesso i sintomi che si sono presentati dopo la recidiva.

Qualora metter si voglia a paragone il movimento febbrile del primo attacco con quello del secondo, rileverassi una grande diversità. Quantunque Lallemand nel primo andasse al cesso presso a quindici volte, allorchè gli giunse il movimento febbrile non era a quel grado di accelerazione, che produce il calore cutaneo chè nelle sole esacerbazioni serotine: appunto perchè l' irritazione allora esisteva unicamente nella membrana mucosa intestinale.

Nel principio della recidiva, il male non parve più violento; l'infermo però era più forte e meglio nudrito chè nel tempo del suo arrivo. Dopo pochi giorni poi, a mi-

sura che l' emorragia acquistava maggiore attività, il polso cominciava ad accelerarsi; poichè la disposizione flogistica si era propagata alla membrana mucosa delle fosse nasali e forse all' organo cerebrale intero.

Finalmente, all' epoca in cui si palesò la tosse, si vide il calore accoppiarsi alla frequenza del polso, e la decomposizione del corpo cominciò a divenire manifesta. Chi può non riconoscere da questi segni una flogosi distribuita sopra le principali superficie mucose? Non si appartiene alla infiammazione pura e semplice della membrana interna del colon il dare un polso largo, frequente, con forte calore cutaneo, in un soggetto digià rifinito: almeno è una combinazione che io non ho mai osservata. Quindi previdi fin d' allora l' induramento del parenchima polmonale, che fu pienamente giustificato dall' autopsia.

Ma d' onde quella irrefrenabile tendenza alle emorragie? Veggiamo frequentemente i segni della infiammazione contemporanei con le perdite di sangue. Non si disconviene per le emorragie cagionate da eccesso di vigore; niuno però vuol ravvisarli in quelle che avvengono in soggetti deboli; intanto a me pare che in Lallemand sieno stati persistenti sino al totale esaurimento delle forze della vita. Infatti se l' injezione della parte per dove si fa l' evacuazione sanguigna, e l' accelerazione universale del movimento de' fluidi, sono attributi della flogosi, chi gli ebbe mai meglio riuniti di questo infermo? Non sono forse cominciati con l' epistassi? Non hanno ostinatamente continuati anche quando egli camminava a gran passi verso il marasmo? Era adunque sempre lo stesso meccanismo che si operava in lui. Quella che chiamasi adunque *emorragia passiva* è avvenuta in questi casi con le leggi medesime che producono l' escrezione sanguigna nelle emorragie attive. Sicchè questa denominazione di attiva e passiva, applicabile egualmente all' infiammazione, non può servire a designare altra cosa tranne lo stato di forza o di debolezza dell' individuo. Quindi è poco fisiologico il dire che l' ultima dipendesse dalla mancanza di resistenza delle estremità vascolari contro *lavis a tergo*, nell' atto che si fa risultare l' altra dall' attività accresciuta de' vasi ca-

pillari medesimi. Volendo parlare a rigore, è la mancanza di resistenza della membrana mucosa gastro-intestinale, oppure di quella del polmone che sostiene le croniche dissenterie, i catarri e le tisi? Non sarebbe piuttosto la presenza di uno stimolo oppure l' impressione irritativa rimasta nel tessuto malato? Cotali flemmasie forse non continuano, mentre il soggetto perde le sue forze, per effetto delle leggi medesime che le avevano fatte nascere e che le intrattenevano quando erano ancora piene di sangue e di forze vitali?

Queste riflessioni non sono inutili al mio soggetto, siccome si vedrà nella teoria della cura. Se desse non giungono a spiegarci perchè un tal movimento locale de' capillari sia piuttosto emorragico che suppuratorio, potranno almeno intrattenere alcun poco l' attenzione degli uomini pensanti sopra cotali distinzioni finora troppo rispettate, di emorragie attive e passive (1).

Il fetore delle escrezioni, cotanto rimarchevole nel nostro infermo, mi richiama alla memoria ciò che ho detto di quello de' tisici, all' articolo della cura antisettica dell' ultimo grado. Nelle croniche affezioni del torace il fetore non è comparso che come un effetto dell' assorbimento del pus; nelle sole flogosi gastriche non si è presentato; in quelle della superficie sopra di cui poggia sempre il putrido residuo de' nostri alimenti, bisogna prima considerarlo come il prodotto di una vera introduzione delle particelle putride nelle vie del circolo, mediante l' assorbimento de' linfatici intestinali; non si vede mai una diarrea prolungata senza fetore del traspiro, e quel lezzo è tanto più marcato per quanto più innoltrata è la malattia, o per quanto gli alimenti ven-

(1) Non ostante la nitidezza di questa dissertazione; le emorragie, e le flemmasie passive sone state in voga in Francia fino all' epoca in cui ho dimostrato che la classificazione la quale le ammette è assurda da un estremo all' altro. Presentemente l'attivo ed il passivo vengono distrutti da coloro che pensano e che leggono; avvene però di que' che non leggono affatto, ed altri che fingono di non aver letto.

gono più malamente digeriti, ed inclinino piuttosto alla putrida decomposizione. Desso è ordinariamente un cattivissimo segno, che a noi non sembrerà strano, poichè ci è noto che i miasmi provenienti dalla putrefazione tendono a spegnere onninamente la vita degli animali.

Ma non abbiamo detto abbastanza relativamente al caso di Lallemand: fra i numerosi disenterici che io ho seguito fino alla morte, niuno ha esalato un alito sì pestilenziale; niuno altresì è stato divorato da una febbre etica cotanto rapida. La celerità della circolazione sarebbe stata adunque una cagione secondaria e cooperatrice della putrescenza degli escrementi? Io ho osservato un certo numero d' infermi ne' quali la febbre etica è stata alimentata in un grado di attività molto intenso per lungo tempo, vale a dire circa un mese e mezzo, ed è molto per una febbre etica oltremodo forte; essa non era dipendente da un assorbimento di materiale puriforme; era del numero di quelle che vengono intrattenute dallo stimolo continuo di un organo sensibile e che spiega un grande influsso sopra l' economia. Ebbene a capo di un certo tempo tutti questi malati sono divenuti fetidi, anche in tutte le loro evacuazioni; tutti altresì finirono infelicemente, ed i loro cadaveri han dato tosto segni di corruzione. Questi fatti saranno riuniti quando ne avrò l' opportunità. Quindi ne ho sempre conchiuso con gli antichi, che un movimento de' nostri umori per troppo lungo tempo precipitato, opponendosi alla buona assimilazione, ed esaurendo il potere vitale, finiva per disporre i nostri solidi ed i nostri fluidi ad ubbidire con una prontezza estrema alle leggi della chimica inorganica.

La seguente storia presenterà una dissenteria febbrile complicata, come la precedente, da affezione del petto, in cui il sistema sanguigno ed il nervoso non sono stati poi turbati precisamente al modo stesso.

Osservazione 14.

Dissenteria cronica divenuta febbrile per cause accidentali, e complicata da flogosi pleuro-pneumonica.

Judè, di anni 23, bruno, pallido, alto, snello, debole e sensibilissimo venne allo spedale di Udine a' 30 marzo 1806. Raccontava di aver prima sofferto una diarrea, per venti giorni circa, accompagnata da poco dolore, e n' era stato curato allo spedale di Trieste, d' onde n' era uscito guarito. Ma due giorni dopo la diarrea ricominciò, ed accoppiossi a dolori ventrali violenti e continui, ed altresì al tenesmo. Essendo stato obbligato di far ritorno allo spedale medesimo, dopo pochi giorni fu trasferito in quello di Udine, contando allora trentacinque giorni circa di malattia.

Lo vidi sul principio con febbre arditissima, con polso ristretto, piccolo e celerissimo, col viso tirato indicante l' ansietà. Egli si lamentava di un calore urente all' interno, di una sete ardente, di dolori ventrali acuti e continui; tossiva spesso ed espettorava un materiale puramente mucoso. Non accusava verun dolore puntorio nella circonferenza del petto. Andava al cesso in ogni momento, con molto lamento e non poco gemito; la più breve pressione era insopportabile sopra il suo ventre, per altro moltissimo depresso, e come fosse tratto verso la spina dorsale. Era digià emaciato assai; e si estenuava altresì rapidamente.

Non mi riescì malagevole il ravvisare una cronica infiammazione della membrana mucosa intestinale, esacerbata oppure rinnovata durante il tempo che questo infermo rimase fuori dello spedale, e per la traslocazione che aveva sofferta. La tosse non si era per anco complicata con la dissenteria che dopo la recidiva. Io non poteva dare un giudicio del disordine del petto, atteso il predominio de' sintomi addominali; e però a me parve ch' esser dovesse considerevole in un soggetto debolissimo, oltremodo sensibile, il quale tossiva spesso, la di cui pelle era urente, e che presentava un certo arrossimento alle guance. Usai le sostanze mucillaginose edulcorate e gli alimenti farinacei. I dolori eccessivi e la

tendenza alle lipotimie, che n' era la conseguenza, mi obbligarono tosto ad amministrar l' oppio ed alcuni cordiali alcoolici.

Visse sotto i miei occhi altri sette giorni, durante i quali i sintomi non cessarono di esacerbarsi. Gli scuotimenti della tosse divenuti continui rendeano i dolori del ventre intollerabili, e sforzavano questo infelice ad espellere ad ogni momento i suoi escrementi dentro il letto. Se egli non vomitava sempre quanto ingojava, lo cacciava alcuni minuti dopo per secesso. L' infezione esalava da tutt' i pori del suo corpo. Da questo stato violento passò ad una morte quasi subitanea, prima che il marasmo si fosse molto innoltrato.

Autopsia.

Abito. Il grasso interamente dissipato, i muscoli però tuttora rossi e poco impiccioliti. *Petto.* Da un lato aderenze mediante produzioni solide, molli, semigelatinose, dall' altro anche porose, ed inzuppate di linfa sanguigna. Le pleure, singolarmente quella del sinistro lato, rosse ed inspessite. Il polmone sinistro corrispondente a questa pleura, coperto da uno strato di gelatina, (1) presentava un largo punto d' induramento, ed era molto ingorgato. *Cuore.* Alquanto dilatato ed arrotondito; il suo inviluppo pieno di un siero color citrino. *Addome.* Niuna effusione; a primo aspetto tutto sembrava secco, e di un color rosso vinoso. Questo colore veniva causato dalla membrana mucosa ingrossata e tinta di un color carico di campeggio dall' orifizio cardiaco dello stomaco sino alla fine dell' intestino retto. Nelle vicinanze di questo intestino si trovava nera, e le sue pieghe, talmente gonfiate, da pareggiare la grossezza di una noce, e sembravano obliterarne il colon. Essa era ricoperta in molti punti isolati da un trasudamento mucoso aderentissimo e di molta consistenza. Il fegato e la milza mi parvero rossi, ingorgati e voluminosi.

---

(1) Forse direbbesi piuttosto albumina.

Sul principio la sede della flogosi era nella sola membrana mucosa; indi l'azione sopraggiunta del freddo la destò anche nel parenchima polmonale, e sopra la superficie della pleura che si trovò ricoperta di sostanza gelatinosa, dappoichè l'altra fin da lungo tempo era stata guarita da una malattia simile. Dal momento di questa complicazione il polso si è accelerato, ed il calore è divenuto urente. In fine i progressi della flogosi intestinale verso lo stomaco han dato luogo alle anzietà ed al vomito, circostanza che rende questo esempio poco dissimile da' primi che ho citato.

In questo non vi è stata emorragia. Quantunque non se ne potesse assegnare precisamente la ragione è facile tuttavia lo scorgere che Judé non aveva un apparato sanguigno sì copioso come il Lallemand; nell' atto che il suo sistema nervoso era molto più attivo e più mobile. Anche per questo motivo egli ha sofferto dippiù.

Se la stessa malattia in un organo medesimo presenta cotanta varietà, non se ne può rinvenire la causa chè nella diversità delle costituzioni. Si è questa una verità patologica di cui non se n' è forse conosciuto il valore. Tutt' i soggetti che abbiamo avuto sotto gli occhi fin da che parliamo delle flemmasie gastro-intestinali, han sofferto vivi dolori; bentosto ne troveremo altri il di cui organismo si è distrutto con una spaventevole dissoluzione, quasi senza incomodi, e vedremo sempre il temperamento andar di accordo con i sintomi. Intanto le organiche lesioni sono state sempre le medesime, tranne picciolissima differenza. I sanguigni hanno avuto più febbre oppure delle emorragie, le persone dotate di poca sensibilità si sono consunte con una specie di torpore apiretico; e quando erano flacidi oppure vecchi, soffrivano l' infiltramento. I nervosi hanno sofferto dippiù, ma hanno meno languito. In Judé poi si vede ch' egli

è morto di dolore prima che avesse avuto il tempo di passare al marasmo ed all' idrope.

Da quanto ho detto in occasione di Lallemand; rimangono poche riflessioni a fare sulla cura, tranne che la recidiva di questo infermo dopo la sua uscita dallo spedale di Trieste, somministra una novella dimostrazione del cattivo effetto degli stimoli in simili malattie. Quindi la membrana mucosa intestinale rimane per lungo tempo sensibilissima dopo la guarigione delle diarree.— Cosa poteva mai fare tostocchè mi era giunto con una doppia flemmasia che aveva diggià disorganizzato i visceri?

Un esempio simile l' ho raccolto da un tale Macè, di gracile struttura, e di un apparato nervoso attivissimo, che morì al decimoterzo giorno di una dissenteria egualmente dolorosa di quella dianzi osservata. Egli aveva inoltre una tosse secca e continua, molto più antica della diarrea, e non era più emaciato di Judè: la membrana mucosa del colon era onninamente nello stato medesimo chè in questo soggetto; il polmone del pari indurito aveva anche alcuni tubercoli secchi.

Mi sembra inutile il moltiplicare davvantaggio gli esempi di dissenterie violente, divenute prontamente mortali. Tutte quelle che ho incontrate non sono gran fatto dissimili dalle precedenti: esse hanno tutte per attributo comune l' aver fatto perire gl' infermi per l' eccesso del dolore, prima che fossero passati al marasmo. Io però le distinguo in due varietà, avuto riguardo all' epoca de' dolori, ed alla durata della malattia. 1.° Le une sono dolorose fin dal principio, come quella di Marcè, e divengono in poco tempo letali: queste non sono mica malattie croniche, ed è la *dissenteria* descritta dagli autori, la quale può mostrarsi in una maniera epidemica, complicata o no dal tifo: 2.° le altre dopo di essere state croniche, ed indolenti per lungo tempo, prendono il carattere acuto, siccome si è veduto nell' esempio di Judè; queste ultime sono incurabili. Per le acute, l' esito dipende dalla pronta e sensata amministrazione degli ajuti confacenti, dalla docilità de' malati, e dalla costanza del medico nel mantenere la cura sempre con la stessa mira; giacchè se gli stimoli ritor-

nano troppo presto ad irritare la membrana del colon, la flogosi si sostiene in un grado mite bensì, ma che basta per esaurir le forze. — N' emerge un altra varietà composta dallò stato acuto, febbrile e doloroso, *primitivamente*, e dallo stato cronico, apiretico e senza dolori, *consecutivamente*. Siccome i tonici sono commendati da' più riputati scrittori in questa specie di diarrea cronica, dappoichè viene attribuita unicamente al rilasciamento ed alla debolezza, così io ne riferirò alcune osservazioni, in cui vedrassi quanto poco vantaggioso mi è riuscito questo metodo. Con altri fatti, che mi riserbo per l' articolo della cura, procurerò di determinare in quali proporzioni si possano combinare i rimedii corroboranti con le mucillagini e con le sostanze farinose, che formano la base del metodo curativo.

Osservazione 15.

Dissenteria cronica che fu febbrile e violenta nel principio.

Bucher, ussaro del sesto reggimento, di statura giusta, struttura regolare, mediocremente toroso, che avea i capelli castagni e la pelle bianca, dopo di aver sofferto per alcune settimane dolori reumatici vaghi senza febbre, per una intera notte si trovò sottoposto all' azione di una corrente di aria fredda, proveniente da un vetro rotto, e contrasse un catarro de' più gravi. Alcuni giorni dopo venne anche assalito da una dissenteria accompagnata da coliche violente, e da un tenesmo incomodissimo. Tal era lo stato suo a' 28 aprile 1806. allo spedale di Udine, in cui trovavasi diggià da più di venti giorni: egli mi cagionò non poca inquietudine. — Non tardai ad usare i bagni, i rubefacienti, i vescicanti, sudoriferi, le frizioni alcoliche, a fine di richiamare il dolori alle parti esterne. Quelli de' visceri si aumentavano sotto questo metodo (1); bisognò appigliarsi a' demul-

(1) Ho detto digià che rare volte si ottiene la rivulsione delle flemmasie violenti prima del salasso, ripartendosi allora ne' vi-

genti (1). I conati della tosse erano lunghi e violenti, le coliche più atroci.

Alcuni giorni di questa cura essendo stati sufficienti per calmare la tempesta, reputai convenevole l'unire qualche tonico alle sostanze mucillaginose. Prescelsi il vino e la tintura di oppio. — Tosse, diarrea con coliche, ma senza febbre.

Ai 3 maggio volli vedere l'effetto de' tonici immediatamente applicati. Una decozione di china-china gommosa fu amministrata in lavativo. Poco cangiamento. Concessi da mangiare ad un di presso secondo l'appetito, e poca carne. Il lavativo fu ripetuto ogni due o tre giorni. — Diminuzione delle sedute al cesso. Non ve n'erano che due o tre in ogni ventiquattr'ore; ma attacchi ricorrenti di dolori colici violenti abbastanza, i quali precedevano il secesso sempre sanguigno. Le forze non si ristabilivano. — L'intensità de' dolori mi fece rinunziare ai lavativi astringenti, che supplii con i mollitivi. Io però non lasciava di rendere aromatiche le sue bevande, oppure di fargli prendere qualche decozione leggiermente satura di tannino.

Il risultamento di questo metodo browniano si fu che verso la fine di maggio, egli ebbe una esacerbazione della diarrea, accompagnata da debolezza, perdita di coraggio, con cute fredda. Da questa esperienza essendo rimasto convinto che una membrana mucosa flogosata non esigge stimoli energici, lo ridussi alla polta per unico e solo suo alimento, e non gli feci prendere che decozioni di fecola vegetabile, di acqua di riso ec. ec., le pozioni gommose e leggiermente animate con le acque aromatiche, e con poco oppio. — In tre o quattro giorni si sentì bene, e non andò più di due volte al giorno al cesso.

---

sceri l'esterna irritazione; io ritorno però sopra questo punto, dappoichè evvi un non picciol numero di medici che tentano prematuramente il metodo rivulsivo.

(1) Era il caso di usare le sanguisughe sopra le parieti addominali, e singolarmente all'ano.

In giugno feci anche un nuovo tentativo de' tonici astringenti con la decozione gommosa di quercia e ben edulcorate, che gli prescrissi per bevanda a picciole dosi. Il secesso ritornò a sei o sette volte. Ripresi la cura demulgente: il secesso si ridusse a tre o quattro fiate; ma da tempo in tempo era sanguigno e veniva preceduto da coliche.

Seguendo costantemente l' uso de' mollitivi, leggiermente animati, ed accoppiandoli con qualche picciola dose di vino, Boucher, ripigliò alquanto le forze, il colorito, ed una certa grassezza, andando sempre tre, quattro, ed anche sei volte, ma senza dolori. Siccome l' appetito lo molestava, gli accordai tre quarti della sua razione con la carne, la mattina soltanto. Rimase nello spedale sino a' 23 agosto senza cambiare lo stato suo. Non si poteva giudicar malato che da un leggier colore pallido, e da cinque o sei sedute al cesso senza incomodi nel corso delle ventiquattr' ore. Inoltre egli assicurava di sentirsi sempre debole.

La perseveranza di questo stato di languore mi rese persuaso finalmente ch' era ormai inabile al servizio militare, e lo annoverai tra gli uomini da congedarsi. Nel giorno ch' egli uscir dovea dallo spedale un bicchiere di vino zuccherato gli cagionò una colica violenta accompagnata da diarrea, dalla quale però si rimise l' indomani. Rimase qualche altro giorno in città, avendo cura di se stesso, senza soffrire maggiori incomodi di quelli che lo molestavano nello spedale. Finalmente essendosi messo in viaggio, dopo aver avuto il congedo morì quattro giorni lontano da Udine con una improvvisa recidiva di colica, con diarrea sanguigna, dopo sei mesi circa di malattia.

Quantunque l' apertura del cadavere non fosse stata fatta, io tengo come chiaramente dimostrato che la morte debba ripetersi dalla infiammazione della membrana mucosa del colon. I miei esperimenti sopra questo proposito sono troppo numerosi da non poterne dubitare per un istante solo. Ma parliamo del metodo curativo.

Nel tempo che io cercava di troncare, siccome dicesi, la diarrea di quest' ussaro mercè gli astringenti, i tonici ed il vino, praticava l' esperimento medesimo sopra dieci o dodici altri malati che trovavansi nella posizione medesima. Ora posso assicurare, in onore della verità, che questo metodo non mi ha procurato giammai verun felice risultamento. Quantunque la ragione me lo facesse condannare, io per altro lo tentai perchè veniva rammentato da scrittori francesi i più rispettabili, e perchè i browniani, ch' erano cotanto numerosi nel clima stesso in cui mi trovava, la preconizzavano come l'unica ammissibile. Tosto che poi mi vidi ricco abbastanza di fatti da poter giudicare che essa era inutile non solo, ma altresì perniciosa, vi rinunziai, ed è da quest' epoca in poi che ho ottenuto de successi lodevoli nella cura delle croniche diarree. Vi sostituii le sostanze mucillaginose, delle quali parlerò circostanziatamente in prosieguo. Dalla lettura della storia di Boucher si può rilevare che questi ha ritratto unicamente sollievo dal metodo demulgente ed *antistercoraceo*, se posso esprimermi a questo modo.

Richiamerò particolarmente l' attenzione de' pratici sopra la lunghezza di questa flemmasia. Quale oscurità, quale perfidia ne' sintomi! Perciò la membrana mucosa del colon, injettata, disorganizzata, ulcerata, ha potuto lasciare le funzioni quasi intatte, permettere la nutrizione, non cagionare alcun dolore, niuna molestia, e nettampoco febbre; dappoichè tal era la situazione dell' infermo sotto la sua fine, che un solo bicchiere di vino zuccherato di sette in otto once con poca tintura di cinnamomo bastò, per far ricomparire i dolori colici e la diarrea.— Non cade veruna dubbiezza che la morte non fosse stata occasionata da' cibi parimente incongrui alla suscezione della parte inferma. Quante volte non ho io veduto gli accidenti medesimi sopraggiungere ad un tratto per la ghiottoneria e per la indiscretezza de' malati, ed interrompere una cura fino allora felicemente condotta!

Un' altra riflessione sopra Boucher. Il catarro e la diarrea sembravano essere metastasi del reumatismo: intanto avendo voluto secondare l' effetto de' mezzi ester-

ni, atti a richiamare i dolori nella primitiva loro sede, con gli stimoli diffusivi che ne vengono designati come diaforetici, vidi ben tosto che bisognava rinunziarvi. Non è questa la sola occasione che ho trovata per convincermi, che le interne flemmasie prodotte da metastasi di un' esterna irritazione, cagionano sopra i visceri l' effetto medesimo delle infiammazioni primitive, e debbono essere trattate allo stesso modo.

Sì nelle une, come nelle altre, siamo sovente ridotti ad usare le medicine sedative nell' interno, nel mentre si cerca di operare una salutare derivazione sopra la periferia.— Amettiamo adunque con molta riserbatezza l'acquavite e gli altri rimedi incendiarii, in grandi e replicate dosi, nelle coliche e ne' vomiti che susseguono alla istantanea scomparsa de' dolori gottosi e reumatici.

Alla storia del Boucher aggiungiamo un' altro esempio di cronica diarrea ad un di presso lunga egualmente, ed illustrata con l' autopsia. Quantunque vi si trovi una complicazione di affezione toracica, pure si distingueranno facilmente i sintomi che si appartengono alla flogosi della membrana mucosa gastrica.

Osservazione 16.

Dissenteria violenta divenuta cronica, complicata da catarro e da tubercoli polmonali.

Chérehal, di anni 23, grande, magro, biondo, di carni flacide, verso i 20 marzo 1806 fu attaccato da una dissenteria così violenta, che andava al cesso più di cinquanta volte al giorno, con tenesmo continuo, e con dolori lancinanti acutissimi. Avea altresì una tosse secca e le guance rosse; il polso era frequente, vibrato, e di mediocre forza. Venne allo spedale di Udine pochi giorni dopo l' invasione.— Sul principio lo trattai con l'acqua di riso e con le pozioni gommose acidulate coll' acido citrico, la sera vi aggiunsi uno o due granelli di oppio.

I sintomi in origine si mostrarono ribelli, ma io persistei: finalmente dopo un mese di soggiorno nello spedale i dolori si calmarono, e la tosse ancora; il se-

cesso si trovò ridotto a dieci o dodici volte (1); il movimento febbrile non era più sensibile, chè soltanto la sera con una lieve accelerazione del polso; l'infermo cominciava a risentire appetito, ma egli trovavasi al secondo grado del marasmo.— Allora resi aromatiche le sue pozioni, e permisi poco vino. Tal era lo stato suo a' 23 maggio, giorno sessantesimo di malattia..

Ai 31, quantunque sembrasse aver riprese non poco le sue forze, si era alquanto infiltrato.— Siccome la diarrea era affatto scomparsa, e che rimanea soltanto poca tosse secca, con qualche arrossimento delle guance, alle sue bevande gommose aromatizzate con una picciola dose di acqua di melissa, credei potervi aggiungere poca quantità di ossimele scillitico; le sedute al cesso divennero di bel nuovo tre o quattro, e l' edema si dissipò.

Era il tempo in cui sperimentava il metodo astringente ed il vino, contro ciò che credesi aggiustatamente chiamare *rilasciamento delle membrane mucose*. Siccome Chérehal non avea la più lieve aura di febbre, reputai l' applicazione de' tonici così bene indicata, quanto potea esserla. Prescrissi la decozione di scorza di quercia edolcorata (due bicchieri di quattr'once per giorno), con dieci o venti gocce di tintura vinosa di oppio in ogni dose: la diarrea non crebbe, ma l' edema fece progressi.— Aggiunsi adunque il vino amaro reso più attivo con quello scillitico, e feci applicare lungo le membra addominali una fasciatura compressiva imbevuta della decozione di chinachina con alcoole canforato. Il siero venne riassorbito; ma il polso si elevò sensibilmente, le guance si colorarono, ed alcuni giorni dopo la diarrea diventò più frequente. Ritorno alla sostanza mucillaginosa.— Cessa la febbre, e l' edema si palesa alla faccia, il ventre è fluttuante, la diarrea continua, e le forze cadono.— Fo comprimere dolcemente l' addome con una cintura adattata alla sua configurazione.— In pochi giorni non vi era più nè alcuna effusione, nè ve-

(1) Ecco uno stato cronico che le sanguisughe e l'acqua gommata per unico alimento avrebbero potuto evitare.

runo infiltramento. Facea prender l' acqua di riso gommata, i giulebbi gommosi, aromatici ed anodini, e poco vino zuccherato. La diarrea si ridusse ad una seduta in ventiquattr' ore; ed a' 14 giugno il malato sembrava essere in perfetta convalescenza.

A' 15, movimento febbrile. — Demulgenti. — La febbre fu passaggiera, forse l' effetto di qualch' errore segretamente commesso: pochi giorni dopo si ristabilirono le tre o quattro sedute.

Lungi dal diminuire il nutrimento, e di persistere nell' uso delle sostanze mucillaginose leggiermente animate (siccome farei attualmente), tentai alla guisa medesima che in Boucher i lavativi astringenti: io avea bisogno di essere convinto; l' incertezza è una situazione oltremodo penosa per un medico distinto! Le escrezioni alvine diminuirono, ma il momento febbrile ricomparve, e venne calmato di bel nuovo da' demulgenti. — Non ne rimasi perciò sconcertato; lo sottoposi un' altra volta all' uso della decozione di scorza di quercia e del vino.

Dal 1 al 20 luglio rimase quasi senza menomo flusso ventrale. Voleva digià attribuirne l'onore agli astringenti di una cura sommamente difficile, allorchè mi avvidi ch' egli aveva sempre un certo arrossimento alle guance, e che le gambe diventavano eritematiche da un estremo all' altro. Lo feci traslocare nelle sale chirurgiche.

L' arrossimento delle gambe trattato con i mollitivi si era dissipato; la diarrea crebbe; dico crebbe, giacchè il malato aveva sempre liquido il secesso. Ora quante volte non vi fosse che una sola evacuazione simile durante l'intero cerchio diurno, la diarrea riguardar si debbe come persistente in questi casi cronici.

Il Chirurgo primario credè riconoscervi una causa erpetica, e stabilì al braccio un vescicante in suppurazione. La diarrea poi egli la curava col vino, con due dramme di teriaca unita a due granelli di oppio, e con gli alimenti farinacei. — Cherebal visse un altro mese nella sala di chirurgia senza infiltramento, e con sì poca diarrea quanto ne aveva avuta nella mia sala durante i primi giorni di luglio. Il gonfiore e l' arrossimento delle gambe erano interamente scomparsi. In fine si e-

stenuò ad un tratto, si trovò ridotto all' ultimo grado del marasmo, e morì in un' agonia comatosa sul finire del quinto mese.

Egli avea sempre avuta una picciola tosse secca notturna, ch' era poco molesta qualora non fosse stato da poco riscaldato con i tonici. L' arrossimento circoscritto delle guance era sempre stato più o meno cospicuo. Il polso era per lo più alquanto celere verso la sera.

Autopsia.

Abito. Cadavere lungo, stretto di petto, all' ultimo grado del marasmo; senza infiltramento; muscoli pallidi. *Testa.* Poco siero ne' ventricoli. *Petto.* Il lobo destro indurito e della consistenza del fegato; il sinistro solamente ingorgato.— Le glandole bronchiali tubercolose e non incavate. La pleura polmonale d'entramb' i lati coperta di acini tubercolari, ed un poco aderita e leggiermente incollata. Siero nel pericardio. *Cuore.* Sano. *Addome.* Peritoneo secco. Lo stomaco vuoto, dilatato; la sua membrana mucosa bianca e sana. Quella degl' intestini, dal digiuno sino al retto, rossa, annerita, sfacelata, ulcerata, inspessita, insomma interamente disorganizzata. Il mesentero in buono stato.

Nella storia di Chérehal si riconoscono facilmente i sintomi appartenenti alla flogosi cronica del polmone, e quindi non m' intratterrò a farne l' analisi. Non porrò nettampoco in quistione se il primo miglioramento della diarrea era un passo verso la guarigione, e se la dieta troppo nutritiva ne abbia fatta rinascere una infiammazione diggià spenta. Il lettore darà un giudizio su tale discettazione dopo aver conosciute le osservazioni che si sono terminate con la guarigione. Amo solo aggiungere alcune riflessioni sopra la mobilità del punto irritato.

Mentre l' infermo dimorava nelle sale chirurgiche si osservò più volte che la diarrea si esacerbava dopo la scomparsa dell' eritema dalle estremità inferiori, e che cessava riproducendosi. Ora ciò avveniva ogni qual vol-

ta si abbandonava la fasciatura, dappoichè l' edema che si riproduceva all' istante distendendo la pelle, vi faceva rinascere la flogosi.

Cotale alternativa, e la scoperta di alcune croste apparentemente erpetiche che si faceano vedere alla radice de' capelli, impegnarono il chirurgo primario a porre un vescicante al braccio, e dopo averlo applicato egli credè finita la diarrea, e si persuase che rimaneano soltanto le forze a doversi ristabilire. Il secesso era effettivamente più di rado, non cessava però di esser liquido, circostanza che mi dimostrava non ispenta la flogosi. — A capo di un certo tempo crebbero in quantità, giacchè l' infermo il quale si sentiva sempre molestato dall' appetito, non si contentava della polta e della zuppa, e si procurava del pane e della carne.

Quindi, non ostante che la membrana mucosa fosse disorganizzata ed ulcerata, essa veniva poco incomodata dagli escrementi prodotti da' cibi vegetabili e mucillaginosi; quando poi questo miglioramento aveva incoraggiato l'infermo a permettersi la carne, gli escrementi fetidi che ne provenivano, rianimavano ad un tratto la diarrea. Ho così spesso ripetuto tal' esperimento che posso assicnrare questo risultamento come infallibile.

Le alternative di diarrea e di eritema avrebbero potuto far pensare che la malattia fosse di carattere nervoso; ciò vuol dire che il luogo abbandonato dalla irritazione aveva sofferto soltanto nelle sue proprietà vitali e non nell' organismo il quale rimaneva intatto. Ecco d' onde nacque la speranza concepita dal chirurgo primario di fissare il movimento morboso, ossia il vizio erpetico al braccio, col mezzo di un vescicante: malgrado questa mobilità, si scorge ciò non ostante che la membrana mucosa era alterata nella sua organizzazione; ma tostochè un si letal colpo ha prodotto il suo effetto, non evvi alcun rimedio.

Si avrebbe potuto giudicare *a priori* che l' organismo di questa membrana era digià alterato in un modo irreparabile? Le congetture almeno erano fortissime per me che n' era stato testimone della violenza dello stato acuto. Poscia mi sono sempreppiù convinto che quante volte la guarigione non si è ottenuta, e che sopravvie-

ne una recidiva a capo di due o tre mesi, le diarree almeno ne' militari, sono generalmente mortali. Se ne veggono alcune suscettive di guarigione, ma si richiede che non sieno infiammatorie Ho conosciuto un uomo, il quale aveva recato dall' Egitto una diarrea che dava sangue in abbondanza. Simili evacuazioni però non erano dolorose, qualunque si fosse stata la dieta, non erano febbrili; non vi era tenesmo; cessavano per molti mesi, per indi spontaneamente riprodursi; in una parola era piuttosto una emorragia periodica della superficie della membrana mucosa, anzi che una vera flogosi. Allorchè l' infermo venne assalito dalla febbre intermittente, essa più non comparve, né venne seguita da colica. Divenne idropico e morì: l' apertura del suo cadavere non fece ravvisare verun cambiamento nel colore e nella organizzazione della membrana interna degl' intestini (1).

Possono incontrarsi anche de' flussi ventrali puramente biliosi, pancreatici, oppure mucosi che non dipendono dalla flogosi; ogni qual volta poi la diarrea sia stata febbrile ed accompagnata da tenesmo; qualora abbia cagionata una gran debolezza, che abbia rese fetide l' escrezioni ed anche il fiato, che si sia esacerbata con i tonici, finalmente che abbia trascinato l' infermo nel marasmo con una cute sudicia e terrosa, io ho trovato costantemente ne' cadaveri la membrana mucosa del colon rosseggiante, inspessita, sfacelata ed ulcerosa.

La riunione di tutti questi segni non lascia dubbiezza veruna sopra il carattere flogistico della diarrea; e però può essere anche tale non ostante che ne mancassero alcuni ed anche de' principali.

L' osservazione seguente presenterà un grado di flogosi disenterica della quale il tenesmo n' è stato il segno fondamentale: l' escrezioni alvine erano appena nella quantità richiesta per costituire una diarrea.

---

(1) La flogosi era veramente esistita; ma che si era traslocata, e la membrana mucosa aveva resistito alla disorganizzazione.

OSSERVAZIONE 17.

Flogosi cronica della membrana mucosa del colon, complicata da lieve catarro.

Pacault, soldato del 35.° reggimento di linea, di anni 25, di capel bruno, cute bianca e dilicata, muscoli gracili, carni flaccide, di bassa statura, magro, di salute cagionevole, aveva sofferto molti catarri durante la guerra di Alemagna del 1805 e 1806. Egli avea tuttavia un catarro, allorchè in febbrajo dello stesso anno stando a Trieste venne assalito da una diarrea senza febbre; dolori lancianti, bastantemente vivi, vi si aggiunsero a capo di qualche giorno, indi l' infermo si trovò col ventre costipato, che lo era tuttavia ed anche con molta ostinatezza; allorchè giunse nello spedale di Udine, ai primi giorni di marzo. Si lagnava di frequenti coliche, ed aveva il polso celere, senza calore cutaneo.

Dopo alcune bevande demulgenti, e de' lavativi che non poteano penetrare, gli prescrissi un purgante mucillaginoso-zuccherino ed oleoso. Quantunque avesse d' altronde prodotto poco effetto, il ventre rimase libero nel giorno seguente.

Intanto l' infermo soffriva delle coliche da lui riferite all' epigastro, e sentiva qualche cosa salire verso la gola. Dopo parecchie simili sensazioni, rese per la bocca due o tre ascaridi, e rimase senza parola per dodici ore. Nel tempo medesimo il secesso era fetido e liquido senza essere più frequente dello stato sano. Il colorito era di un verde pallido notabile, e la pupilla oltremodo dilatata. Il catarro, quantunque molto minorato, non era però guarito.

Amministrai il bolo antelmintico del codice farmaceutico militare, il vino di assenzio a picciole dosi, e dopo di aver usato per tre giorni que' vermifughi, prescrissi una carica soluzione di manna, unita al seme santonico. Non ottenni l'uscita di alcun verme. L' infermo si era recato più volte al cesso durante l'azione di questa medicina, e non aveva cacciato quasi escrementi. D' allora in poi il tenesmo non lo lasciò più, le coli-

che furono fortissime, il movimento febbrile più marcato, la fisonomia più alterata.

In questa esacerbazione vidi l' effetto degli antelmintici stimolanti, e vi rinunziai per adottare i vermifughi più miti, come sono le sostanze oleose acidulate e l'etere: Tutto fu inutile, non giunsi neppure a procurare l'espulsione di un solo verme, e nè le coliche sempre più forti nella porzione trasversa del colon, nè il tenesmo, cessarono mai di esaurire le forze dello sventurato Pacault, il quale andava perdendo il suo colorito, senza dimagrarsi nella proporzione medesima. Il movimento febbrile si era a poco a poco indebolito, a segno da non lasciarvi che una lieve celerità notturna del polso, incapace di riscaldare la cute; la tosse diventava sempre più rara e meno incomoda, e l' infermo d' altronde non si occupava che de' suoi dolori ventrali ch' erano continui ed aumentavano sotto la pressione. Mangiava pochissimo, ed il secesso continuava a dare molto poco materiale. Verso la fine gli arti inferiori s' infiltrarono, ed il ventre mostrò una certa fluttuazione.

Verso la metà di aprile si manifestò un deposito ad uno de' trocanteri, dopo l' apertura del quale Pacault si emaciò con tanta rapidità, che gli altri tre giorni che visse bastarono per ridurlo all' ultimo grado del marasmo. Poi morì tranquillamente.

Autopsia.

Abito. Senza edema, considerevole estenuazione de' muscoli.— *Petto.* Il parenchima e le pleure senza traccia veruna di lesione; ma la membrana mucosa bronchiale si trovò sempre rossa fin dove poteva seguirsi. *Cuore* sano. *Addome.* Lo stomaco sano in tutte le sue membrane; la membrana mucosa del colon rossa, nera, ingrossata e distrutta in molti punti da picciole ulcere. Un ascaride dentro questo intestino, tre o quattro ne' tenui, i quali erano rossi soltanto in alcuni punti isolati e senza ulcera. Una picciola quantità di siero gialliccio e torbido entro il peritoneo. Le appendici epi-

ploiche ripiene di linfa invece di grasso. Nessun' altra disorganizzazione apparente.

La storia di Pacault ne ammaestra ad esser cauti nell' uso degli stimoli, allorchè nella interna membrana degli organi della digestione evvi disposizione alla flogosi, e ne fa rilevare quanto cotesta disposizione sia ostinata ed occulta. Infatti chi non avrebbe creduto che una costipazione accompagnata da coliche non esigesse per primo ajuto una medicina che evacuasse gli escrementi? Venne amministrata, e l'infermo non ne ritrasse sollievo. Quante volte si presentavano segni non equivoci di vermi, non era forse cosa semplicissima il ricorrere a' vermifughi amari per un soggetto debole, e di evacuare poscia gli escrementi ed il muco che servivano di cibo a questi ospiti perniciosi? Ebbene, il purgante da me usato produsse un tenesmo che niun mezzo potè calmare. Che sarebbe adunque avvenuto se, conformandomi a' precetti dell' arte, avessi fatto agire sopra la membrana mucosa irritata le medicine drastiche?

Questo fatto ne dimostra adunque che i tonici, quantunque richiesti dalla prostrazione delle forze, ed i purganti non ostante che dimandati dalla necessità di espellere i corpi estranei, possono essere severamente controindicati dalla infiammazione della superficie interna del canale digerente. Simili casi possono sembrare rari in Francia (1), e nelle contrade del Nord; sono però assai ovvii in Italia. Del resto siffatta combinazione acilmente si spiega: le flogosi gastro-intestinali accrescono la secrezione del muco, ed il muco sviluppa i vermi: è quanto ho osservato costantemente nello spedale di Udine. — Sospetto che queste spiacevoli complicazioni sieno frequenti nelle nostre provincie meridionali; e debbono anche incontrarsi nel Nord. Chi non riconosce la flogosi della membrana mucosa intestinale nell'epidemia descrit-

---

(1) Per lo contrario sono frequentissime.

ta da Roederer e Wagler? Ora i vermi mancavano rare volte ne' cadaveri ch'essi hanno aperto. Tutt' i pratici non ignoravano altresì che i vermi si complicano sovente con la dissenteria epidemica.

È da notare che il catarro intestinale il quale ha condotto Pacault alla morte non cagionava quasi diarrea; il tenesmo che lo ha tormentato per sì lungo tempo non produceva escrezione in maggior quantità di quella che osservasi nel primo periodo della dissenteria. Questa gradazione di diarrea che chiamar si potrebbe *diarrea secca*, è rarissima. Dopo i primi giorni di eretismo, con una regolarità quasi costante, avviene nelle communi diarree un profluvio stercoraceo abbondante e difficile a frenarsi; esso può aver luogo per una o due sedute, siccome l' ho spessissimo osservato, esse poi sono sempre liquide e copiose, nell' atto che il tenesmo di Pacault non l' obbligava neppure a presentarsi al cesso. — Finalmente la febbre ch' è stata osservata in questo soggetto si riduceva ad una semplice celerità di polso senza calore cutaneo: ed è ciò che chiamasi *polso nervoso.* Un tal febbrile movimento io lo chiamerei anche *febbre etica di dolore*; ed agli occhi miei non parve diverso dalla rapida febbre di Lallemand e di altri, che per il grado soltanto, il quale dipende dalla sensibilità del sistema sanguigno. Non si saprebbe mettere in dubbio che il catarro bronchiale che complicava quello del colon non abbia contribuito in Pacault a dare al polso quella energia che ha mostrata per qualche tempo.

Quindi l'infiammazione della membrana mucosa del colon può essere accompagnata da escrezioni molto poco copiose, e da una febbre che si presenti con la sola celerità del polso senza calore. Vediamo se vi esista una graduazione anche più oscura.

Abbiamo di già notato che quantunque la diarrea cominciasse con sintomi mitissimi e senza verun movimento febbrile, pure dovea considerarsi come infiammatoria, tostocchè prendendo il carattere acuto si complicasse con la febbre, col tenesmo e con la colica. Abbiamo detto altresì a questo proposito che ogni cronica diarrea diventata acuta a questo modo era mortale: ne

rimane ora a far riconoscere le diarree nelle quali la febbre ed il dolore esistono in un grado meno chiaro, non ostante che fossero anche il risultamento di una flogosi dell' interna membrana del colon, flogosi che diventa manifesta dopo la morte, con lesioni cotanto considerevoli al pari di quelle che ne hanno presentate finora le dissenterie le più evidentemente flogistiche.

Osservazione 18.

Diarrea cronica apiretica, ed idrope.

Il nominato Pélé, di anni 24 circa, di statura alta, che presentava uno scheletro sottile e regolare, rivestito però di muscoli flaccidi e poco rilevati, sensibilità ottusa, predominio di tessuto cellulare, capelli bruni, dritti e molli, colorito pallido-bruno, venne allo spedale di Udine a' 16 agosto 1806, con una diarrea che durava fin da sei mesi. Era cominciata senza febbre, e soltanto con qualche dolore colico. Quando io l' osservai vi era una lieve frequenza nel polso; il calore oltrepassava appena lo stato ordinario; l' infermo si lagnava piuttosto di un senso molesto nell' addome ed all' epigastro, anzi che de' veri dolori lancinanti, e non soffriva tenesmo. Il secesso era facile, freguente abbastanza e copioso.

Ricorsi tosto alle medicine demulgenti gommose, ed all' acqua di riso ec. Il polso non tardò a perdere la sua celerità, scomparve ogni ombra di dolore, l' appetito si palesò con energia, ed il secesso si limitò a due o tre volte nel corso di ventiquattr' ore.

Io volea persistere nella dieta farinacea e mucoso-zuccherina; ma seppi poscia che il mio malato avea messa ogni cura per esimersi da ogni specie di austerità riguardante gli alimenti; innoltre la diarrea continuò sempre. A capo di quindici giorni e più, vedendo ch'essa rimaneva sempre nello stato medesimo, senza produrre nè febbre nè dolore, e credendo d' altronde l' infermo un rigido esecutore delle mie prescrizioni, pensai che questa diarrea fosse del picciol numero di quelle che vengono sostenute dal rilasciamento. Tentai perciò l' op-

pio, il vino, la decozione di chinachina con la gomm' arabica, quella di scorza di quercia, ed anche il solfato acido di allumina. Tutto ciò per quanto parve non fece nè bene nè male in sul principio. Mi rese ardito, e raddoppiai le dosi. I mali di stomaco che ne insorsero mi vietarono di andare più oltre. Finalmente dopo che si passarono dodici a quindici altri giorni facendo simili tentativi, mi persuasi che il male era digià avvenuto, mi limitai a far uso degli alimenti vegetabili, del vino e dell' oppio, aspettando la sventura che mi sembrava inevitabile.— La diarrea continuò con ostinatezza; esaurì a poco a poco le forze dell' infermo che divenne leucoflemmatico. D' allora in poi egli tollerò dosi bastantemente forti di vino amaro e scillitico, senza che i sintomi si fossero punto èsacerbati (1).

Ai 10 ottobre, cinquantottesimo giorno di malattia, il gonfiore crebbe; egli era divenuto mostruoso; ripetuti brividi nella giornata, ambascia, lamenti, ansietà, volto alterato, polso impercettibile; se ne morì l' indimane.

Autopsia.

Abito. Cadavere di un volume enorme atteso l' infiltramento. Muscoli pallidi, di picciol volume, e flaccidissimi. *Testa.* Acqua nelle fosse cerebrali. *Petto.* Polmoni sani e liberi; non vi era alcuna effusione. *Cuore* sano. *Addome.* Siero limpido copiosissimo dentro il peritoneo, il quale per altro era molto sano. — La membrana mucosa degl' intestini tenui pallida per quanto poteva esserlo; singolarmente nell' intestino, ove ordinariamente essa ha una lieve tinta carnea. Quella del cieco e del colon destro, fin dirimpetto la milza, era ingrossata, ma rossa soltanto sopra la sommità delle sue duplicature, opliche. Dalla milza sino all'ano si trovava colorita di un rosso fosco, e che andava anche al ne-

---

(1) Ecco de' casi in cui alcuni si lodano del vantaggio prodotto da' tonici: intanto la flogosi non è vinta, e presto o tardi diventa letale agl' infermi.

ro, sfacelata, fetida, ulcerata, con larghe perdite altresì di sostanza; vi era qualch' escara cangrenosa propagata fino alla membrana sierosa; il che rendeva la parte inferiore del colon, che faceva un gran giro nell' epagastro, facile a lacerarsi in molti luoghi. Il fegato e la milza mi parvero sani.

Qualunque sia il sistema di medicina che si abbia adottato, bisognerà onninamente convenire che Pelé deve ad una sensibilità ottusa il vantaggio di percorrere i periodi della sua malattia in un modo cotanto placido.— È ben raro che colui il quale soccombe per una malattia addominale non abbia una morte dolorosa. Pélé doveva adunque soffrire in quell' orribile momento: intanto egli è uno di que' che hanno mostrata meno ansietà: vero è che l' effusione sierosa de' ventricoli ha dovuto contribuirvi. Noi abbiamo notata la circostanza medesima in non pochi tisici che morirono in uno stato comatoso.

Relativamente alla flogosi della membrana mucosa che ha condotto quest' uomo sino a morte, si può notare ch' essa ha dovuto cominciare dall' estremità inferiore degl' intestini crassi: ivi l' infiammazione era più considerevole; e quanto più si avvicinava verso l' intestino cieco, tanto minore disorganizzazione aveva prodotta. — Ho incontrato una disposizione simile molte volte, ed è da notarsi che la diarrea aveva avuto sempre un principio oscuro, poco doloroso, che spesso sfuggiva dalla memoria degl' infermi.

Che una flogosi così limitata alla porzione meno sensibile del canale abbia per lungo tempo esistita in un soggetto privo di squisita suscezione nervosa, senza produrre disturbo nella circolazione, e nettampoco coliche di una certa intensità, ecco ciò che agevolmente si concepisce, e che deve rendere il medico oltremodo cauto nell' amministrazione de' purganti, e di quelli singolarmente che sono amari oppure salini, e che provocano il tenesmo. In questi casi oscuri, la flogosi intestinale somiglia ad un arrossimento accidentale e limitato della superficie cutanea, il quale non ancora produca un

cambiamento nel polso, ma che desterà una febbre violenta se applicandovi i rimedi stitici, spiritosi ec., non si giunge a tosto ripercuoterla, poichè verrà trasformata in una vasta risipola. Essa è paragonabile egualmente ad un vajuolo che ne' primi sintomi della eruzione si mostri benigno, e discreto, e che vien reso confluente e violentemente infiammatorio profondendo i sudoriferi e moltiplicando le coperture.

Allorche la flemmasia, sul principio molto limitata, si è propagata in Pèlè lungo l' interna superficie del colon, il dolore è divenuto forte; ha scosso il centro della circolazione; la febbre si è accesa; una general molestia ha inceppato lo sviluppo delle forze, ed ha sospesa la funzione digerente, l' infermo ha chiesto ajuto.

Egli giunge: vieto tutti gli alimenti che somministrar possono corpi estranei capaci di porre a soqquadro la sensibilità della membrana mucosa flogosata: il dolore diminuisce, cessa il movimento febbrile, la funzione digerente si repristina. Egli andava incontro alla guarigione; ma ascoltando troppo il suo appetito, escrementi copiosi e stimolanti ricompariscono sopra la superficie irritata. Per questa volta essa non palesa più il suo dolore con la stessa energia, il che probabilmente dipende da poca attività di relazione e di simpatia; ed eccita soltanto un movimento peristaltico più celere, il quale tende ad espellere i corpi estranei. La malattia da generale ch' era stata per alcuni giorni, divenne puramente locale: è una flogosi senza dolore, sempre fomentata dalla stessa causa, la quale finisce con disorganizzare il tessuto che n' è la sede, e quando il male è giunto al colmo, il soggetto trovasi rifinito.

Se mentre durava la disorganizzazione gli atti della vita fossero stati accelerati dal dolore, il deterioramento del corpo sarebbe stato accompagnato dalla espulsione del materiale contenuto, siccome si è veduto accadere in tutti' i malati precedenti. Infatti le cagioni ordinarie del marasmo, intendo parlare della estenuazione completa, sono: 1.° il dolore che impedisce la nutrizione; 2.° la febbre, figlia del dolore: la quale fa predominare la decomposizione: 3.° le evacuazioni eccessive. — Quante volte mancano queste condizioni in un infer-

mo, le cui forze si dissipano, l' idrope è inevitabile. — Anzi alcune circostanze lo fanno spesso comparire in un grado più o meno notabile, malgrado la febbre; e le evacuazioni smodate possono distruggere la vita prima di avere estenuato il corpo. La sola mancanza di nutrizione produce costantemente il marasmo. Ma Pèlè era ben lontano dal riunire queste tali condizioni; egli ha sempre digerito bene, e non ha sofferto nè febbre, nè dolore: era adunque indispensabile che morisse d' idrope.

Inoltre presenterò l' epilogo di alcune storie di diarree con idrope. — 1.° *Joubert* caporale al 9° reggimento, dell' età di 24 anni, Parigino, biondo, flaccido e dilicato, tenne per più di un mese la diarrea prima di chiedere ajuto, affezione morbosa che gl' impediva di lavorare alle fortificazioni di *Palmanuova*. Visse sei settimane allo spedale con questo flusso ventrale, il quale non gli cagionava altro incommodo tranne quello di levarsi qualche volta la notte. Comparve l' infiltramento, e spirò con sufficiente calma in un lieve stato comatoso. L' appetito si era mostrato sempre attivissimo, ed io non ho mai ravvisata la menoma accelerazione nel polso.

La membrana mucosa dello stomaco era alquanto rossa verso il piloro; quella degl' intestini tenui in buono stato; quella del colon era soltanto morbosa dalla sua curvatura discendente sino all' ano: In tutto questo tratto era rossa, fungosa ed ulcerata. Le materie contenute erano liquide e fetide in questa porzione; quelle contenute nella porzione destra erano secche e quasi inodore. Il mesentero aveva alcune glandole tubercolari.

2.° *Rosy* di anni 23, italiano, biondo, pallido, alto, largo, flacido e poco sensibile, venne allo spedale ne' primi giorni di aprile 1806, con un catarro bastantemente febbrile e poca diarrea. Il catarro cedè in pochi giorni, e con esso scomparve anche la febbre, la diarrea fu persistente. Questo uomo il più dominato dal suo appetito che io abbia mai veduto, non trascurò veruna occasione per soddisfarlo. La diarrea sempre senza dolore ed apiretica lo condusse all' idrope, che lo rese mostruoso. In tale stato egli non cessava di chiedere alimenti, anche quando non avea neppur la forza di sollevare le sue enormi braccia. Spirò tranquillamente qua-

ranta giorni dopo la scomparsa del catarro, e verso i sessanta di malattia.

L' autopsia non mostrò altro che una considerevole disorganizzazione dalla metà dell' arco del colon fino all' ano: in non pochi punti la flogosi era giunta allo sfacelo.

Posseggo innoltre molti altri fatti analoghi a questi tre ultimi, vale a dire che hanno per carattere distintivo: diarrea poco notabile sul principio, senza tenesmo, che cresce lentamente non cagionando che picciola febbre, oppure una febbre facile a calmarsi con la dieta e con i demulgenti; finalmente idrope talora enorme e morte tranquilla, e disorganizzazione nel colon non molto vasta. Il soggetto è ordinariamente di costituzione flacida, linfatica, e di un colorito bianco tendente al biondo.

Siccome questa specie di malati ha buon appetito, soffre poch' incommodi e poca febbre, fra tutt' i diarroici quest' infermi esser dovrebbero quelli ai quali il vino, i tonici e gli astringenti meglio si convenissero. Io lo ripeto, niuno di questi mezzi mi è riuscito. I felici successi da me ottenuti in questa varietà; del pari che in tutte le altre, vanno dovuti unicamente al metodo opposto. Dalla indocilità degl' infermi si è potuto altresì rilevare che la dieta ristorativa ed animale non è certamente un mezzo per ottenere la guarigione. In prosieguo mi auguro recare delle ragioni per convincere ch' è un puro veleno per tutt' i dissenterici.

Esaminiamo ora una flogosi intestinale idiopatica, senza febbre, che ha menato l' infermo al marasmo, senza idrope.

3.° *Bourgeois*, uomo di circa 30 anni, alto, largo, muscoloso, robusto, colorito e di capelli castagni chiari; sensibilità poco mobile, se posso esprimermi così, ma profonda e concentrata, morì in gennajo 1807, con una diarrea di due mesi e mezzo in tre (dappoichè si era insensibilmente palesata con la frequenza del secesso), senza febbre, senza coliche, e neppur tenesmo. Egli soffriva piuttosto molesta ansietà, anzi che dolore decisivo, e qualificato per tale da lui. Si spense la sua vita nell' ultimo grado del marasmo. È da notarsi che

aveva sempre avuto bastante appetito, e che io non avendo speranza di guarirlo fin dal momento del suo arrivo, non gli aveva negato nè alimenti ristorativi, e nettampoco toniche medicine. Non ho però a rimproverarmi di averle amministrate in dose capace da accendere la febbre, circostanza sempre possibile. Io gli andava praticando come semplici palliativi, procurando così all' infermo alcune sensazioni gradevoli, onde raddolcire l' amarezza della sua situazione; giacchè egli vedeva con molta inquietudine i progressi sempre crescenti del marasmo e la diminuzione giornaliera delle sue forze. Le pozioni oppiate, il vino aromatico zuccherato furono i soli tonici da me prescritti.

Essendo morto l' infermo, trovai nella membrana mucosa del colon la flogosi divisa in areole isolata, e di gradi diversi. Ve n'erano di un rosso pallido, altre più oscure; alcune erano nere, ed in molte di esse si scorgevano taluni punti ulcerati bastantemente ristretti. Questa disorganizzazione si estendeva lungo gl' intestini crassi, ch' erano fragilissimi e facili a lacerare. La membrana mucosa era sempre sensibilmente ingrossata, anche negl'intervalli delle macchie, ove il suo colore sembrava meno alterato.

Se la diarrea ha distrutto Bourgeois senza cagionare l' idrope, quantunque egli fosse assolutamente senza febbre, io credo che debba indagarsene la ragione nella natura del suo male, che dipende esso medesimo dal suo temperamento. Quest' uomo non sofferse altro che una certa molestia: ora la molestia basta per impedire la nutrizione, indice degli effetti dell' afflizione lunga e concentrata. Il dolore ottuso che risulta da una flogosi del colon senza cagionare contorcimenti, febbre ec., alla guisa delle coliche ordinarie, può essere intenso abbastanza da rimanerne gli organi molestati dalla presenza degli alimenti; ed essere obbligati ad espellerli prima della digestione completa. Allora mancano i materiali per la nutrizioue, e la decomposizione abituale non rimanendo interrotta, tutto si restringe e si estenua, siccome l' abbiamo osservato in seguito delle gastriti. Un tal genere di morbi sembra esclusivo degl' individui di robusta tessitura, di sensibilità profonda, ma lenta, e

che nello stato della più florida salute sono talmente difficili a nutrirsi, che si veggono sempre magri e disseccati. Questa è la ragione per cui veggiamo il marasmo in vece dell'idrope, e che l'infermo il quale prova confuse sensazioni, mal rende conto della sua situazione. Se il medico non l'osserva adunque con un'attenzione costante, gli sfugge facilmente il meccanismo della malattia; egli supporrà cagioni chimeriche, e potrà commettere gravi errori nel metodo curativo.

Parlando della gastrite ho fatto rilevare che non era difficile ad ingannarsi sopra le lesioni organiche della membrana mucosa delle prime vie in queste specie di temperamenti. — Queste riflessioni mi sono sembrate dover essere messe nella discussione, onde illustrare la diagnosi de' diversi morbi gastrici.

Non addurrò un maggior numero di fatti sopra la flogosi primitiva della superficie interna delle vie gastriche, essendo essa pur troppo dimostrata. In effetto non v'è luogo a dubitare che ogni diarrea è il risultamento di un azion accresciuta degli organi gastrici, e che la causa principale dell'aumento di azione, la cagione più ordinaria è una injezione sanguigna con sensibilità esaltata della loro membrana mucosa, e che termina col disorganizzare, e con perdere ogni attitudine a poter concorrere agli atti necessarj alla vita.

I pratici non ingnorano che vi sono altre cagioni atte a produrre la diarrea: io che non le ho veduto sì spesso isolate ed indipendenti dalla flogosi, non saprei indicarne i caratteri distintivi, singolarmente nello stato cronico. Mi contenterò di enumerar le cause che mi sembrano le più ovvie, ad oggetto di distinguerle soltanto da quelle che io chiamo infiammatorie. 1.° Una diarrea è indipendente dalla irritazione della superficie mucosa, ogni qual volta potesse attribuirsi con qualche verisimiglianza all'azione della membrana muscolare del canale (1). Non cade veruna dubbiezza che le diarree cagionate dallo spavento non sieno di questo numero,

---

(1) Se viene ripetuta la flogosi non tarda a palesarsi.

egualmente che quelle provocate dalla commozione cerebrale (1). Quelle che succedono al freddo de' piedi sono per lo più subordinate all' azione muscolare viziata degl' intestini, anzi che al traslocamento di una causa materiale (2). Forse debbe dirsene altrettanto di quelle prodotte, in alcuni soggetti troppo sensibili, dagli odori acuti, e da quelli delle piante nauseose, purganti ec., e quelle diarree che venissero cagionate dalle unzioni fatte con sostanza drastiche, come la coloquintide, la gomma gotta ec. (3).

In tutti questi casi si potrebbe credere che l' influsso del cervello diretto sopra il piano muscolare degli intestini, abbia messo in giuoco una serie di movimenti che hanno espulse le materie contenute. Intanto io non vorrei assicurare che l' odore de' purganti non agisca in un modo più immediato, e che le contrazioni non fossero l' effetto de' corpicciuoli ingojati con la saliva, ed applicati sopra la membrana mucosa medesima.

La diarrea prodotta dallo spavento, dal dispiacere, dal dolore morale non lascia equivoco alcuno sopra la sua prima cagione motrice. Conosco un giovine chirurgo, distinto per le sue felici disposizioni con le quali coltiva l' arte con un successo atto ad incoraggirlo, che in ricevere la nuova della morte di suo padre venne assalito da forti coliche seguite da diarrea, ed è rimasto soggetto a ritorni periodici di sì spiacevole malattia. E certamente non è possibile attribuirlo alla membrana mucosa medesima; la malattia però ha delle intermissioni. Se fosse continua, sarebbe difficile che questa membrana affetta dalla molesta impressione del prodotto delle digestioni depravate, non s' infiammasse prima ne' suoi follicoli, e poscia più profondamente (4).

---

(1) Queste diventano anche infiammatorie.

(2) Diventano flogistiche, e possono anche complicarsi con la peritonite.

(3) I purganti assorbiti vanno ad infiammare la membrana mucosa intestinale; questo è oggi ben dimostrato.

(4) Ecco la verità: io l' aveva adunque compresa fin da quell' epoca, malgrado i miei pregiudizj.

2.° Allorchè una secrezione smodata di bile e di succo pancreatico viene ad un tratto a riempiere gl' intestini, la diarrea che ne risulta non è mica l' effetto primitivo di una modificazione infiammatoria della membrana mucosa. Intanto ammiratene il nesso: la bile fa remora, si riscalda, si altera, diventa un drastico violentissimo, e più che sufficiente per determinare la flogosi (1).

Non vi è caso in cui questo meccanismo si renda più probabile quanto in quelle specie di diarree biliose che avvengono imprevedutamente sul finire delle febbri continue, e che perciò si chiamano *crisi*, ora quante volte simili crisi si sono prolungate sotto i miei occhi, in modo da prendere l' aspetto di cronica diarrea, io ho incontrato nella membrana mucosa il genere di disorganizzazione ordinario nelle diarree primitive. In qualsivoglia epoca delle febbri continue che si sia palesata la diarrea, se il malato è morto nello stato acuto oppure nel cronico, il suo cadavere mi ha lasciato sempre vedere una flemmasia della membrana mucosa del colon.

Quindi, allorchè queste sorte di diarree si riguardassero come primitivamente originate da un influsso nervoso che spieghi un' azione morbosa sopra i due grandi organi secretori annessi alle vie gastriche, uopo è altresì convenire che il prodotto della secrezione possa trasformarsi in un veleno flogistico, il quale agisse sopra la membrana mucosa stessa, alla guisa degl' irritanti provenienti dall' esterno.

Non è poi più verisimile che la cagione la più comune dell' eccedente secrezione biliosa agisca primitivamente sopra la superficie della membrana mucosa medesima? Così, allorchè un nucleo d' irritazione si è formato nell' interno del tubo alimentizio, la secrezione

(1) L' irritamento inseparabile delle contrazioni del colon bastano per dar origine a questa flogosi, qualunque sia la causa che la determini. D' altronde le secrezioni copiose di cui trattasi vengono esse medesime provocate da una irritazione gastro-intestinale.

biliosa e la pancreatica vengono provocate in virtù delle leggi medesime che le mettono in giuoco nella digestione la più regolare. Niuno saprebbe assicurare che questo meccanismo sia costante; ogni medico fisiologo però rileverà, che ciò debba essere frequentissimo (1). La natura fa uso di mezzi semplici: l'economia non obbedisce che ad un certo numero di leggi semplici ed invariabili, quantunque i loro risultamenti sieno sorprendentemente diversificati. Ma differiamo una tal quistione; e ne basti sapere che nelle febbri continue ogni qual volta si vegga persistere la diarrea, si può tenere per fermo ch'evvi arrossimento ed accumulazione d'irritabilità nella membrana mucosa degl' intestini, del pari che vi esiste un grado più o meno forte di gastrite, tosto che la sensibilità dello stomaco ed il vomito si sono palesati con qualche ostinatezza.

Nella scienza dell' economia vivente si vuol vedere il nesso de' fatti. La storia delle flemmasie polmonali ne ha di già dimostrata una perfetta analogia tra i diversi catarri, sieno essi primitivi, oppure accompagnati da febbre intermittente, o da continua, finalmente qualunque sia la cagione della tosse febbrile, abbiamo sempre osservato nel cadavere i disordini medesimi, e nell' effetto del metodo curativo sempre un' azione diretta nel medesimo senso. Nella guisa medesima avvenir deve delle diverse irritazioni gastro-intestinali. Sono persuaso pur troppo che non dovrei altro che ricordare alcune verità non ignote ai buoni osservatori; ma siccome vi sono altri da cui dipende molto la sorte degl' infermi, ed ai quali può rimanere ancora qualche dubbio, presenterò le storie circostanziate di alcune malattie, le quali paragonate con le altre, potranno rettificare l'idea che ognuno debbe formarsi de' morbi della membrana mucosa del basso ventre.

---

(1) Prost l'ha ben sentita allorchè ha detto; « Quante volte il sistema arterioso trovasi molto sviluppato nella membrana mucosa degl'intestini, il sangue soprabbonda nel fegato; d'onde risulta ». E si dica poi che non hò citato Prost! Avrei potuto far menzione anche di Bichat che aveva detta la stessa cosa prima di lui.

III. Enteriti accompagnate da febbri continue.

Osservazione 19.

Diarrea cronica, seguita da una febbre atassica.

Cosse, di 22 anni al più, ancora imberbe, biondo, alto, gracile, fu recato nella mia sala allo spedale di Udine, nel cominciare di agosto 1806, con una febbre atassica molto inoltrata: il delirio era cotanto impetuoso che bisognava usar la forza per contenerlo, ed aveva il volto colorito e gli occhi scintillanti. Tre o quattro giorni dopo divenne convalescente, e dimostrò tosto il più forte appetito. Intanto siccome la faccia era tuttavia colorita, il polso vibrato e celere, la pelle calda, io era cauto in prescrivere il nutrimento. Ogni giorno io chiedeva conto dello stato delle sue funzioni; ed egli si ostinava in dire che stava molto bene. Finalmente giunsi a scoprire ch' egli andava cinque o sei volte al cesso nelle ventiquattr' ore. Lo posi all' uso delle sostanze mucillaginose e fecolacee; era poco docile: ciò non ostante dopo ventisette giorni di cura, non andava più di due o tre volte al cesso; il polso si era rallentato, il calore cutaneo si era spento. Sperava di vederlo tosto in perfetta convalescenza, quando gli sopraggiunse una leggiera deposizione sopra uno de' trocanteri, per cui passò nella sala chirurgica.

Il deposito guarì subito, e fu seguito da molti che terminarono anche facilmente. Fra di tanto la diarrea persisteva, e si esacerbava anche un poco; l' infermo diventava pallido e camminava a grandi passi verso il marasmo. Veniva internamente trattato con le bevande fecolacee e gommose aromatizzate, con l' oppio e con la teriaca disciolta nel vino; la dieta farinacea gli fu prescritta sempre. Essendosi manifestata la rogna, gli si praticò un cauterio ad uno delle braccia. Cosse parve a primo aspetto che si ristabilisse; diminuì la celerità del polso, e si credè avviato per la guarigione. Tutto ciò era illusorio. Gli sopraggiunsero due accessi febbrili con lungo freddo; si ridestò la diarrea, e siccome le piaghe

si erano cicatrizzate, fu rimandato in una delle mie sale, ove morì tranquillamente.

Era rimasto per un mese nelle sale di chirurgia, che con i ventisette giorni passati prima tra i febbricitanti, compone l' intera durata della malattia di due mesi e qualche giorno.

Autopsia.

Abito. Marasmo all' ultimo grado. *Testa.* Nulla di rimarchevole. *Petto*, egualmente. *Addome.* Stomaco per metà contratto dalla parte del piloro. La sua membrana mucosa di un color rosso chiaro e poco gonfia; quella degl' intestini tenui di un rosso carico, ed anche violetta nelle porzioni che corispondono al colon discente ed all' intestino cieco (1). Queste due ultime, ingrossate, contratte, quasi chiuse, presentavano una membrana mucosa rossa, rigonfiata e disseminata di una quantità di piccole ulceri, nel centro delle quali la membrana trovavasi distrutta in tutta la sua spessezza. Tutte le appendici epiploiche contenevano un umore linfatico invece di grasso.

Le osservazioni analoghe a questa sono frequentissime; la durata però varia molto. 1. *Robin* in gennajo 1806 aveva sofferto nello spedale di Lubiana una febbre putrida continua con sensibilità del ventre, e diarrea. Nella sua convalescenza si satollò di pomi crudi, oltre a molti altri cibi di dura digestione. La febbre si esacerbò; delirò per lungo tempo senza febbre; venne varie volte traslocato, dimorò in diversi spedali, in uno de' quali per colmo de' suoi malori gli si amministrò l' emetico e fu purgato; finalmente ritornò a Udine nella mia sala,

---

(1) Quest' affezione, del pari la maggior parte di quelle inserite nella presente opera sotto il titolo di *diarree*, sono vere gastro-entero-coliti.

in marzo dello stesso anno, avendo avuta sempre la sua diarrea, che per lungo tempo si era ridotta a due o tre sedute. — Fin dal suo arrivo io non aveva osservato il menomo movimento febbrile, non permettendolo le sue forze, e la sua diarrea era sempre da gran tempo senza dolore. L' *autopsia* non iscoperse altro disordine che sfacelo accompagnato da ulceramento di tutta l'estensione della membrana mucosa del colon. L'intera durata della malattia fu di due mesi e mezzo.

2. *Bex*, di anni 22, gracile e dilicato, bruno e di un umore allegro, negli ultimi giorni di marzo e sul cominciare di aprile sofferse un tifo i cui sintomi predominanti erano la tosse e la diarrea, che conservava in lieve grado anche nella sua convalescenza. Non di meno ei lasciò lo spedale. Questi sintomi si esacerbarono, ed in giugno Bex ritornò con una tosse ed una diarrea apiretica e senza dolori, di cui ne morì i 9 di quel mese. La sua *apertura* mostrò un induramento rosso del parenchima polmonale, e la membrana mucosa del colon disorganizzata siccome nel malato precedente. — Debbo avvertire che ricordandomi della febbre adinamica, durante la convalescenza di questo infermo, ho trattato la tosse e la diarrea con i tonici e con i corroboranti piuttosto che con l'uso esclusivo delle sostanze mucillaginose e fecolacee.

3.° In gennajo 1807, un *militare* ebbe una febbre atassica grave, senza impegno ventrale. Nella sua convalescenza fu preso da una diarrea ch' egli celò con somma cura (1). Fra di tanto gli alimenti crescevano sempre. Un modo febbrile e l'odore del traspiro mi scoprirono un tale accidente, ma troppo tardi. Quindici giorni di flusso ventrale, quantunque accompagnato da pochissimo dolore, menarono l' infermo al marasmo ed alla morte, che fu bastantemente placida. — *Aprendolo* trovai che la membrana mucosa del colon era rossa,

(1) La gastro-enterite ch' esisteva durante la pretesa febbre atassica, si propagò verso gl' intestini crassi, dopo lo stato acuto, e si palesò la diarrea.

vermiglia e granellosa come le carni di una bella piaga. Non vi si scopriva niun punto ulceroso; sembrava però che fosse trasudato in molti luoghi una specie di pus bianco, il di cui odore era confuso con quello delle materie stercoracee (1).

Quante volte le febbri continue hanno lasciato delle affezioni locali del petto oppure del basso ventre le quali non sieno state felicemente curate, io ho trovato in queste cavità le tracce della infiammazione, e che non differivano in nulla da quelle lasciate dalle affezioni medesime primitive, e prodotte da cagioni indipendenti da ogni altra malattia. Ho notato poi che le diarree venute in seguito delle febbri, non sono giammai molto dolenti. Le coliche non sono forti; il tenesmo è leggiero, oppure manca del tutto; il móto febbrile per lo più debolissimo o nullo; le evacuazioni copiose e facili.

Vi sarebbe altro fenomeno più atto a farne opinare non esservi di bisogno che di un tonico astringente per restringere gl' indeboliti esalanti della membrana mucosa, e conservare all' infermo que' fluidi la cui perdita gli toglie rapidamente le poche forze ch' erano rimaste dalla malattia precedente? Intanto in Alemagna, ed in mezzo alle nevi; in Italia, e ne' calori più ardenti della state, ho fatto prendere il vino rosso, le decozioni di china china sole od emulsionate, gommate, edulcorate, e non ho per una sola volta ottenuto l'effetto desiderato nelle flogosi in apparenza le più asteniche. Ho vedute molte guarigioni con l' uso di queste medicine; ma solo nelle diarree provenienti da indigestione, oppure da imbarazzo intestinale, e quando non erano per anco inveterate.

Noi abbiamo digià fatto notare più sopra, che la diarrea *primitiva*, la quale si era dichiarata insensibilmente nel modo più benigno, e ch' era passata allo stato cronico senza produrre accidenti capaci da allarmare, era egualmente l' effetto di una flogosi come quel-

---

(1) Uno stato analogo della membrana mucosa bronchiale produce talora una espettorazione purulenta che si potrebbe attribuire ad un nucleo ulceroso.

la diarrea il di cui principio fosse stato accompagnato da febbre e tenesmo. Abbiamo dimostrato pocanzi che avviene lo stesso nelle diarree *consecutive* alle febbri continue. In fatti nel malato num.° 3, si è architettata una diarrea senza dolore durante la convalescenza; essa ha continuato senz' alterare l' appetito, e non ha mossa la circolazione generale, che nel momento in cui la dissoluzione dell' individuo era imminente; e questa diarrea la quale sembrava piuttosto la conseguenza di una stentata digestione, anzi che di una indigestione decisa, che agli occhi della maggior parte de'pratici non sarebbe stata qualificata che col titolo di diarrea *a crapula*; questa diarrea, veniva sostenuta da una vera flogosi della membrana mucosa degl' intestini crassi.

IV. Della complicazione delle flogosi della membrana mucosa delle vie digerenti con le febbri periodiche.

L' ordine che io mi sono imposto esigge ora che mi occupi delle flogosi della membrana mucosa delle vie alimentari, considerate come complicazione delle febbri intermittenti. Questo soggetto è vasto e di non lieve momento. Comprendo quanto sia superiore alle mie forze trattarlo così profondamente, siccome la materia richiede, e però mi riputerei felice se giungessi a convincere alcuni medici, che la grand' arte di guarire le febbri periodiche, consiste nel non ledere la membrana cotanto delicata delle vie gastriche, sotto l'applicazione di que'mezzi energici a' quali è concesso di poter troncare la serie de' movimenti febbrili.

Dopo che il professore Pinel ha richiamata l' attenzione de' pratici sopra le opere di Morton, di Torti, di Werloff, ec.; dopo che il dottore Alibert ha riepilogato ciò che questi autori aveano detto sopra le intermittenti perniciose; dopo che aggiungendo al suo primo lavoro i frutti di una vasta erudizione, e di una estesa pratica, egli sembra che avesse stabilita la teoria

di questi morbi in particolare (1), tutte le osservazioni pubblicate sembrano dirette a confermare la dottrina consagrata da questi dotti medici. I fatti de' quali Fizeau ha arricchita la storia delle febbri intermittenti (*Journal de Mèdecine*, *Chirurgie et Pharmacie*), quantunque ne facciano conoscere nuove varietà molto rilevanti, non hanno in nulla cambiata la teoria del metodo curativo.

Tutt' i medici, tutte le dissertazioni rese di pubblico dritto dagli scrittori francesi, e che sono giunte a mia notizia, concordano in encomiare le virtù della china-china o de' tonici astringenti che gli servono di succedanei. Non si disputa per sapere se bisogna darla, si tratta bensì di fissare il tempo ed il modo di amministrarla. Finalmente se la storia delle febbri intermittenti non è completa, sembra almeno che la via è sì ben disegnata, che la speranza di giungere fra poco a conseguirne l' oggetto può essere concepita non senza molto fondamento. Non si lusinga talora qualcheduno di avere ridotta questa parte della scienza medica alla esattezza delle dimostrazioni matematiche? *Conosciuto il periodo nelle febbri, amministrate la china-china.* Tal è il grido universale de' medici. Intanto il professore Pinel si è accorto che vi erano alcune febbri ribelli che la china-china non combatte vantaggiosamente. Esse s' incontrano singolarmente fra quelle dell' ordine ch' egli riferisce alle adeno-meningee; egli però non ha avuta l' opportunità di spiegarsi troppo minutamente sopra quelle varietà che fanno eccezione alle regole generali; e quello che diventa di maggior rilievo si è ch' egli non ha indicato le febbri perniciose le quali non tollerano la china-china. Di maniera che la teoria perturbatrice non ha lasciato di prevalere, e la china-china continua ad essere riguardata come il febbrifugo di tutt' i climi e di tutte le varietà di febbri periodiche.

---

(1) Presentemente la teoria di questi morbi è anche più innoltrata. (V. l' *examen* ec.).

Per qualche tempo ho pensato anch' io ad un di presso allo stesso modo. Ma giunto negli spedali militari, che veggo? Una quantità di febbri intermittenti pur troppo metodicamente trattate, deludere l' attività di tutt' i tonici permanenti o diffusivi; un sorprendente numero di stomachi che non tollerano il febbrifugo sovrano; una generale opinione fra gl' infermi che la scorza del Perù deteriora le funzioni digerenti e che le sue tracce sono tali, che appena lunghi anni possono cancellarle.— Ne interrogo alcuni miei colleghi invecchiati nella medicina militare, espongo i miei dubbi: da per ogni dove mi si risponde con le autorità, si giura *in verba magistri*, mi si objetta un uso da lungo tempo consagrato. Ciò non ostante alcuni medici meno arditi osano dubitare; io dubitava ancora, mi ritirai adunque nelle sale de' febbricitanti, discesi nel silenzio degli anfiteatri, indagai con pazienza la verità.

Quantunque io avessi esercitata la mia pratica per un anno intero nel Belgio ed in Olanda, pure non avea potuto vedervi, siccome avrei desiderato, la complicazione delle affezioni gastriche infiammatorie con la febbre intermittente. Ciò non ostante ne ho incontrato un esempio marcato, dimostrato con l' autopsia, ne' tre mesi che ho avuto parte a curare l'epidemia di Bruges nell' anno 1805 (V. la *Storia di Mossinat*, *Osserv.* 13). Esso dimostra almeno che nelle latitudini fredde ed umide può esistere nella membrana mucosa dello stomaco un grado di morbosa sensibilità che tende alla flogosi ed alla cangrena, se venga esacerbata da un' ostinata applicazione delle medicine stimolanti. Altri fatti inoltre, ed anche bastantemente numerosi, uniti a questo, mi fecero fin da quell' epoca comprendere, che tutte le intermittenti le quali si presentano con cardialgie, vomiti e coliche, non sono vantaggiosamente combattute con la china-china, e che si è fatto un gran passo in medicina coll' aver saputo scegliere in questi casi difficili il partito lo più conducente per l' infermo.

In marzo 1805 traslocato da Bruges a Nimega, paese sano e poco paludoso, non incontrai che intermittenti semplici, le quali d' altronde esistendo in soggetti estenuati dalle fatiche, si mostravano rare volte ribelli,

e cedevano alle sostanze amare, oppure ad una lieve dose di chinachina, con una facilità soddisfacente per il medico. Durante tutta una primavera trovai tre sole febbri ribelli alla china china. Due guarirono con le bevande demulgenti e leggiermente animate. Nella terza la sensibilità dello stomaco mi menò di grado in grado sino a dover praticare le semplici sostanze mucillaginose, con il di cui uso la malattia si dissipò felicemente. Ma fino allora senz' autopsia.

A Vourden, ove io riceveva i malati del campo di Zeist, nella più calda stagione dell' anno, trovai la stessa facilità per la cura delle febbri periodiche.

A Médemblik, spedale destinato a ricevere gl' infermi provenienti dalla flotta del Texel, in settembre, ebbi poche osservazioni sopra questi morbi. Lo scorbuto e la febbre putrida maligna contagiosa attiravano tutta la mia attenzione.

Negli spedali temporanei che noi stabilimmo in Germania, durante l' inverno del 1806, non ebbi il tempo di contemplare in grande gli effetti della febbre intermittente. Questo spettacolo mi attendeva in Udine nel Friuli.

La città di Udine situata in una pianura alla falda di montagne bastantemente alte, che fanno parte delle Alpi Giulie, giace sopra un terreno secco e sabbionoso, il quale non si trasforma giammai in fango paludoso; tutt' i campi poi sono cinti da fossati che di tempo in tempo vengono riempiti dalle piogge e da' torrenti che si precipitano ad un tratto dalle montagne nei giorni piovosi. Durante la bella stagione, ch' è ben lunga nel Friuli, a' giorni piovosi succede un tempo sereno il quale fa evaporare l' acqua stagnante de' fossati, tutta od in parte, fino a che un nuovo uragano gli riempia di bel nuovo, di modo che trovasi sempre una certa quantità di limo esposta all' aria. Tutti que' fossati sono pieni di ranocchie e di piccioli rospi, la di cui fregola e le emanazioni rendono l'acqua ed il limo sempre grasso, glutinoso e fetido.

A questa disposizione delle campagne di Udine e delle città e de' villagi de' suoi dintorni si attribuisce la frequenza delle febbri intermittenti che regnano ivi dal

mese di maggio sino alla fine dell' autunno ; dappoichè per tutto il resto il cielo è bello , il sito ben esposto , le correnti di aria bastantemente libere , e non vi sono piantagioni di grandi alberi affollati e capaci di produrre ristagni parziali nell' atmosfera , oppure di farvi predominare un umido pernicioso.

La maggior parte de' nostri soldati abitavano diversi villagi ed accantonamenti alcune miglia lontani dal Quartiere generale. — In marzo ed aprile 1806 non vi furono febbri intermittenti ; il *tifo*, conseguenza delle fatiche e delle privazioni della guerra, regnava ancor solo sotto le sembianze di febbre petecchiale. Perdè tosto la sua proprietà contagiosa , e cominciate appena le belle giornate fu rimpiazzato dalle febbri intermittenti. Sul principio erano febbri terzane e facili a guarire. Feci uso delle tisane e delle apozeme amare , e rare volte della chinachina , che io riserbava per le più ribelli , le quali venivano troncate in due o tre giorni, amministrata alla dose di due a quattro dramme.

In mezzo a sì prospere guarigioni si presentarono, uno immediatamente dopo l' altro due casi , i quali mi obbligarono a studiare più particolarmente i soggetti a cui mi proposi di amministrare questa eroica medicina ; un infermo il quale non lasciava affatto ravvisare verun segno di ciò che chiamasi *pletora* , trovavasi affetto da una febbre terzana i di cui accessi erano bastantemente intensi : alla prima dose di chinachina la febbre divenne quotidiana , alla seconda si presentò continua.

Un secondo infermo fin dalla prima dose del rimedio passò dalla quotidiana alla continua. Il primo non avendo potuto essere salvato , non ostante l' uso de' demulgenti a' quali la sensibilità del suo stomaco mi aveva alla fine ridotto , il cadavere mi presentò una doppia infiammazione de' polmoni e dello stomaco. Il secondo , più felice , guarì con la limonata e con altre medicine rilascianti e sedative. Siccome la flogosi idiopatica delle vie gastriche si dichiarava contemporaneamente in molti altri malati , compresi che bisognava dividere i miei febbricitanti in due classi : 1. quei che tollerar potevano le sostanze amare e la chinachina ; 2. quelli il cui stomaco, troppo delicato , richiedeva mezzi

più blandi. Ma questi mezzi quali esser dovevano? Mi ricordai dell' antico precetto il quale raccomanda la cura antiflogistica prima di amministrare il febbrifugo nelle intermittenti di primavera; bisognava determinare la misura di questo metodo.

A me parve che il salasso era rarissime volte ammissibile; che la maggior parte di quelle flemmasie le quali non tolleravano onninamente i tonici, erano ciò non ostante accompagnate da un polso debole nelle intermissioni, e sembravano annidarsi in soggetti gracili, scolorati, e sensibili.

Nel mentre io seguiva queste indagini, mi avvidi che non pochi malati il cui stomaco non rimanea visibilmente leso dalla china-china, dopo il suo uso, venivano presi dalla diarrea; ed ebbi tosto l' opportunità di convincermi che questo flusso ventrale era realmente così infiammatorio, siccome lo è la dissenteria la più nitida. Vidi altresì che coloro i quali venivano allo spedale con la febbre intermittente e con la diarrea, digià sviluppata, andavano generalmente molto male con la chinachina, ed anche con tutte le bevande amare, acquose o vinose.

Quindi adunque a persuadermi e dissipare i miei dubbi, vale a dire: 1. che le febbri intermittenti si trovano in quella costituzione frequentemente complicate con una flogosi della membrana mucosa delle vie alimentari; 2. che questa flogosi si opponeva apertamente nel voler curare le febbri intermittenti con le sostanze amare e con la chinachina, anche ne' casi i più urgenti; 3. che i sintomi gastrici i quali predominavano durante gli accessi erano per lo più l' indizio di una flogosi che non tollerava gli stimoli, anzi che il segno di un tipo *pernicioso* che richiedesse la scorza del Perù (1); che quantunque sembrasse assolutamente astenica questa flogosi,

---

(1) Malgrado questa osservazione alcuni medici parlano ancora di febbri perniciose, come se a nessuno fosse mai caduto in pensiero di stabilire la distinzione necessaria di cui si tratta.

innestata digià sopra una malattia che ne vien data come il prototipo delle affezioni di debolezza, pur tuttavolta non poteva essere combattuta con le medicine stimolanti; 5. che ciò non ostante era indispensabile il distruggerla, od almeno indebolirla, prima di attaccare il tipo febbrile, dappoichè diveniva più prontamente mortale della febbre la più violenta di quella costituzione; 6. finalmente, l'ultima e la più tremenda verità che mi fu dimostrata, si è che le febbri intermittenti che io aveva sotto gli occhi non divenivano mortali per la maggior parte che per le conseguenze della flogosi la quale cagionava la mia confusione: il che non era da sorprendersi, giacchè col crescere del calore era svanita la complicazione catarrale, altra circostanza che le rende spessissime volte funeste.

Quella concentrazione delle forze nell' interno, oppure, se condannar si vogliano queste espressioni, quella violenta accumulazione di sangue ne'vasi capillari de'visceri, la quale esiste durante il periodo del freddo delle intermittenti, diviene singolarmente funesta all' organo del respiro nella fredda stagione; ma nell'estate e ne'paesi caldi i suoi effetti sono risentiti piuttosto dagli organi della digestione. I nostri soldati avevano sofferto lunghe fatiche e grandi privazioni; essi lasciavano un paese freddo ed umido in dove la birra era la loro bevanda abituale: si trovavano ad un tratto in una latitudine calda; essi prendevano riposo, e bevevano un vino, se non molto spiritoso, almeno molto acre per l' abbondanza del suo principio colorante. La sensibilità de'loro organi gastrici si trovava adunque considerevolmente aumentata. Coloro in cui una simile disposizione era giunta al più alto grado, cadevano affetti dalla gastrite oppure dalla dissenteria, secondo il temperamento e le cagioni occasionali. Non pochi altri, quantunque predisposti, rimaneano tuttavia nello stato medesimo; ma se allora venivano assaliti dalla febbre intermittente, le interne concentrazioni del periodo del freddo finivano di determinare la flogosi della membrana mucosa delle vie alimentari; e se la chinachina ed altri stimolanti venivano ad accrescere l' irritazione, i progressi della disorganizzazione erano altrettanto più rapidi.

Tosto che questo punto d'irritazione si è stabilito, non vi è affezione più malagevole a distruggere. L'emetico gli dava un nuovo grado di attività; la chinachina lo cambiava in flogosi decisa e stabile; il che trasformava immantinente la febbre periodica in continua (1); il vino e le sostanze amare producevano lo stesso effetto. Non vi era cosa più ovvia chè vedere degli uomini che durante il freddo febbrile si lagnavano di cardialgia, di nausee, di vomiti; e se per prevenire l'accesso seguente avessero presa chinachina, l'intermittenza scompariva, e rimaneva una febbre continua con i sintomi di gastrite, che si era troppo felice di poter moderare con le bevande mucillaginose ed acidule.

Ho notato che l'emetico era molto meno pericoloso. Gli stimolanti amari ed astringenti recavano alla flogosi maggior nocumento degli sforzi del vomito. È forse per effetto quell'azione espansiva de' vomitivi la quale accelera tutt'i movimenti nello stesso tempo, e che ha fatto acquistare a questa medicina la riputazione di antispasmodica? Io mi sento disposto a crederlo (2). In simili casi temerei anche meno l'ipecacuana del tartaro di potassa antimoniale. Ciò non ostante, nè questa radice, nè le preparazioni anche più semplici con cui si possano produrre le contrazioni dello stomaco, come l'acqua tiepida pura o carica di olio, di mele, oppure di burro, non mi sono parse scevre d'inconvenienti nelle complicazioni di febbre intermittente con la gastrite anche lieve. Talora il vomito artificialmente provocato è durato per più giorni, altra volta la febbre continua irritativa è stata l'effetto di un solo emetico dato male a propo-

---

(1) Ecco le pruove del carattere infiammatorio della irritazione delle febbri intermittenti, ed il germe delle idee che ho sviluppato ne' miei due esami sopra queste malattie.

(2) Attualmente son di parere che un fisiologo non saprebbe dubitarne. (V. nell'*Examen des doctrines*, le proposizioni in dove si trova sviluppato il cammino del fenomeno della irritazione).

sito; finalmente ho veduto morire sotto l'azione del rimedio, e mi sono meco compiaciuto che una tale sventura mi fosse nota dall' altrui esperienza prima che avessi avuta l' occasione di espormi al cimento.

I pratici non hanno ben ravvisata la complicazione della flogosi interna con la febbre intermittente. In tutti si trova il precetto di trattare con forti dosi di china-china le febbri che durante l' accesso vengono accompagnate da un dolor puntorio qualunque. Si contentano di annoverarle tra le febbri intermittenti perniciose od atassiche, e si minaccia arditamente la morte, ed anche una pronta morte, a quegl' infelici a cui non sia stato amministrato il sovrano febbrifugo. Non si scorge neppure il sospetto di una vera flogosi: basta il tipo intermittente perchè tutt' i fenomeni si credano nervosi, e s' invochi l' uso della chinachina.

Un altro vizio non men fecondo d' incovenienti; tutt' i casi anche noti non sono preveduti; tutt'i precetti ch' essi ne danno sono per il medico che venisse chiamato *nei primi giorni della malattia.* Se poi la febbre perniciosa malamente curata non fu subitamente mortale, non vien detto al medico se debba sempre trattarla come nel principio: egli è perciò indotto a supporlo. Niuno si avvisa giammai d' indicare al giovine pratico che tosto rimane incaricato di più centinaja di febbricitanti, tutti di epoche diverse, e differentemente curati nel cominciare, quale condotta tener debbe per uscire da un simile laberinto. Io però m' inganno: gli si parla d' ingorgo di visceri, di ostruzioni, d' idropi che ne sono la conseguenza; gli si presenta una serie ben lunga di aperienti, di diuretici ec., quasicchè non vi fossero altri disordini, oltre le ostruzioni, da attendersi nella continuazione delle febbri intermittenti. Chè dovrà risultarne se sventuratamente la febbre residuale che si vuol combattere non sia diversa da quelle prodotte dalle flogosi gastro-intestinali (1)? I rimedii medesimi renderanno il

(1) Un tal residuo è quella flogosi medesima divenuta persistente e cronica, e l' ingorgo del parenchima n' è l' effetto.

morbo incurabile, dappoichè l'intero apparato farmaceutico che si suole mettere in opera vien tratto dalla classe delle medicine irritanti.

Da siffatto deplorabile vuoto della scienza medica, n'emerge che la cura medesima diventa spessissimo la cagione della ostinatezza e dell'esito funesto delle febbri intermittenti. Infatti non evvi strada alcuna di mezzo che seguir si potesse: qualora la flogosi gastrica esista, le sostanze amare e la chinachina si trasformano in veleni inevitabili per l'economia: uopo è adunque che il medico abbia il coraggio di abbandonarle; la sua prevenzione per le ostruzioni lo espone a farlo divenire anche pernicioso a' malati, mercè i fondamenti e gl'incisivi, siccome lo è stato con i febbrifughi: sicchè bisogna parimente rinunziarvi; ma l'apparente debolezza lo spaventa: osiamo consigliarlo a disprezzarla, dappoichè il pericolo viene originato piuttosto dall'eccesso anzi che dalla mancanza di stimolo. Questo è il risultamento de' fatti che io pubblico in questa occasione; prima però di prestarvi fede quante vittime il metodo tonico e stimolante avrà tuttavia potuto procurare (1)? Riesce adunque di non lieve importanza l'esporre al più presto possibile le mie assertive in tutta la loro evidenza. Andar debbo innanzi con la scorta de' fatti. Le autopsie de' cadaveri che riferirò circostanziatamente, dimostreranno la flogosi gastrica ed i danni prodotti dall'amministrare gli stimolanti. L'osservazioni ch'ebbero un esito felice, e che riporterò all'articolo della cura, somministreranno le pruove in contrario; dopo di che non sarà malagevole trarne l'induzione.

(1) Questo pronostico, diggià giustificato per lo tempo decorso, può anch'esser fatto per l'avvenire.

OSSERVAZIONE 20.

Febbre quotidiana con flogosi gastro-intestinale, e con aneurisma del cuore.

Bernard, soldato del 92.° reggimento, dell' età di anni ventuno, statura media, forme tondeggianti, alquanto dilicato, capelli castagni oscuri, nato da parenti che morirono giovani, non aveva sofferta veruna malattia di rilievo dopo quelle dell'infanzia; egli però era soggetto a frequenti catarri fin dal suo arrivo al reggimento. Sofferse per nove giorni una febbre quotidiana con diarrea prima di andare allo spedale. In sul principio venne trattato con l' emetico e con la chinachina, ma dopo cinque giorni fu traslocato nelle mie sale, attesocchè si soppresse lo spedale che l' aveva ricevuto.

Attesa la dispnea, una tosse asciutta, ed una estrema sensibilità gastrica che non tollerava i rimedi troppo attivi, mi determinai a combattere il tipo intermittente con la tintura vinosa di oppio allungata ne' giulebbi gommosi. In quattro giorni non ne restavano più tracce, ed il secesso da quindici volte si ridusse a tre. Intanto io osservava tuttavia l' arrossimento alle guance, la tosse frequente, il respiro accelerato, alquanto convulsivo; escreati mucosi opachi; anoressia, ansietà con quel volto alterato che indica il morbo de' grandi visceri; polso celere, e calore morboso della superficie cutanea. A ciò si aggiungeva un senso di debolezza e di avvilimento insormontabile.

Quella doppia irritazione del petto e del basso ventre mi allarmò, mi fece conoscere che i visceri erano molto poco resistenti e dispostissimi alla flogosi, poichè la febbre intermittente aveva digià cagionato un simile disordine nelle loro funzioni. Tosto che vidi troncato il periodo febbrile, restrinsi i miei mezzi a' soli demulgenti. Si palesò un leggiero appetito; la celerità del polso ed il calore cutaneo divennero minori, e godè di questa calma tre giorni. Io accresceva sempre un poco gli alimenti.

Ritornarono inprovvisamente i primi sintomi; la molestia e la nausea sono al colmo; respiro convulsivo,

tosse continua , rapida scomposizione de' lineamenti , e subitaneo dimagramento. Tutt' i suoi mali si esacerbano ; egli ha una specie di disperazione. Giaceva sempre sopra il lato destro con la testa, con le membra piegate ; temendo ad ogn' istante di rimaner soffogato. Tutto il tronco era dolente. Questo stato degenerò in un agonia violenta che pose un termine a' suoi tormenti.

Autopsia.

Abito. Magrezza , ma non ancora marasmo ; i muscoli erano coloriti di un bel rosso , robusti , e bastantemente grandi. *Petto.* Polmoni voluminosi , oltremodo ingorgati e come se fossero varicosi , crepitanti e non aderenti. *Cuore.* Patentemente dilatato nelle sue quattro cavità , le quali contenevano alcune concrezioni molto bene organizzate. Intendo con ciò ch' esse erano di un colore tendente al bigio , che al taglio presentavano cellule comunicanti , piene di un' acqua limpida , e che premendone il fluido , rimanea nella mano un tessuto membranoso analogo al cellulare. *Addome.* Lo stomaco ristretto , le sue pareti in contatto , la membrana mucosa ingrossata e di un colore rosso tendente al nero senza ulcera. L' arrossimento di quella del colon era molto meno oscuro , e sempre senza ulcera. Il fegato molto rosso e voluminosissimo lasciava trasudare molto sangue dalle incisioni che venivano praticate.

Avrei bramato di poter presentare l' autopsia delle gastrite soltanto nello stato acuto , complicata con la febbre intermittente ; ma questa malattia isolata non è sì facile a trovarsi , giacchè la potenza che disorganizza la membrana dello stomaco agisce nel tempo stesso sopra gli altri visceri del centro. Allorchè questo disordine è adunque bastantemente violento da troncare la vita prima di averla logorata , la flogosi gastrica rare volte s' incontra sola : tal' è il caso di Bernard , di cui il cuore era aneurismatico , ed i visceri offrivano i vasi capillari sanguigni per lo meno di un volume tre volte

maggiore di quello che si osserverebbe in uomo robusto, spento di morte violenta.

La gastrite può anche trovarsi solitaria dopo le febbri, quante volte la morte accade dopo cessato il periodo intermittente, per lo spossamento dipendente dagli accessi ripetuti, e dall' ostacolo che la flogosi della membrana mucosa oppone alla nutrizione. Fra non molto se ne leggerà un esempio. Ecco adunque due maniere di divenire mortali che possiamo riconoscere nelle febbri intermittenti, indipendentemente dal carattere atassico: 1.° in poco tempo con una flogosi acuta e con un ingorgo violento ne' visceri: 2.° in uno spazio più lungo per l' esaurimento delle forze, che spesso trae seco l' ingorgo cronico de' visceri centrali; e per gli effetti concomitanti di una flogosi lenta delle sedi principali della vita. Bernard ne somministra l' esempio della prima specie.

Se si domandi quali sieno stati in lui i sintomi di ciascuna lesione, si trova: 1.° la tosse e la dispnea per l' ingorgo polmonale e per quello del cuore; 2.° l' anoressia e l' esacerbazione sotto l' uso degli stimolanti, per la gastrite; la diarrea per l' irritazione degl' intestini, ed indubitatamente anche per quella del fegato. 3.° L' anzietà si appartiene altresì a' disordini del centro della circolazione; è da notarsi però che la gastrite gli comunica allora una maggiore intensità. Io ho trovato costantemente vero che le violente peripneumoniti, quelle che divengono mortali nello stato acuto, e nelle quali si è osservata molt' ambascia, agitazione, avversione per tutte le bevande eccitanti, avversione fondata da che la più lieve irritazione dello stomaco ridesta la tosse; io dissi di aver sempre trovato vero che simili peripneumonie erano complicate con una flogosi della membrana mucosa del ventricolo. In quelle che hanno tirato alla lunga, allorchè le medicine dette *espettoranti*, come il chermes e le preparazioni scillitiche esacerbavano morbosamente la tosse, ho rinvenuto sempre dopo la morte una flemmasia della membrana medesima. Ciò non di meno in alcuno di questi casi spessissimo non si nota nè dolore all' epigastro, nè vomito; la ragione si è che il punto d' irritazione è molto esteso. Ed in effetti quante volte tutto il petto è dolente, ed allorchè gli spasmi si

diffondono sopra tutta la volta del diaframma, su di cui poggia il polmone flogosato, riesce ben difficile il distinguere i dolori gastrici da' toracici; essi si confondono con il senso di ansietà. Relativamente al vomito esso è ben lungi dall' essere un segno immancabile. Corbolin non l' aveva; molti altri neppur lo presentarono. D' altronde s' ignora forse che i conati della tosse lo provocano senza che vi si trovasse complicata la flogosi dello stomaco?

Quindi allorchè si vedrà la ripugnanza per le bevande calde, l' avversione decisa per tutto ciò che tende ad eccitare l' azione gastrica, l' accrescimento della tosse sotto l' uso delle sostanze dotate di questa virtù, finalmente il desiderio del freddo e degl' acidi, corrispondere con la tosse e con la dispnea, sieno esse acute ovvero croniche, non si potrà fare a meno di non riconoscere la disposizione flogistica dello stomaco, e nulla dovrà dispensarne dal dover far uso delle medicine acquee e rilascianti.

Non trovandosi Bernard rifinito di forze, e siccome non regnava in allora niun principio contagioso tendente a distruggere con rapidità l'energia della potenza nervosa, io non dubito punto ch' egli sarebbe sopravvissuto alla sua malattia, se fin da principio fosse stato trattato a questo modo: forse si era ancora a tempo se vi si fosse ricorso appena giunto nello spedale; e chi sa anche se l' equilibrio non si fosse ristabilito in que' tre giorni di miglioramento da me notato, qualora invece di soddisfare il suo appetito, io l' avessi severamente mantenuto alla dieta acquosa e debilitante? Con questo metodo ho ottenuto guarigioni sì poco sperate, da credermi in dritto di porre in quistione il presente caso: non è questo però il luogo di parlarne.

L' aneurisma, comecchè lieve, di cui questo cadavere ne ha lasciato veder le tracce, era esso il semplice effetto delle interne congestioni prodotte sempre dall' azione degl' accessi del freddo, oppure era una malattia anteriore alla febbre? È agevole il concepire che il movimento centripeto il quale accumula i fluidi ne' vasi capillari interni deve impedire al cuore di completamente vuotarsi in ogni sistole, quante volte un tal viscere sia

più largo di quello che non dovrebbe esserlo, e troppo debole relativamente alla massa sanguigna che debbe muovere.

La morte istantanea per ingorgo e flogosi delle viscere dipendente da una febbre periodica, di cui Bernard ne ha somministrato l'esempio, non è si ovvia (1), giacchè pochi uomini ne hanno la predisposizione necessaria. Ne vidi qualcheduno nel principio della mia pratica; ma l'attenzione sempre attiva che io ho fin da qualche anno di calcolare e di prevenire gli effetti della concentrazione sopra le viscere, me l'ha resa molto rara. Per questa ragione dovrò limitarmi a questo solo esempio. D' altronde la presente opera essendo consegrata alle malattie croniche, non vi debbo ammettere le affezioni acute, che come un anello indispensabile per la concatenazione de'fatti. Ora continuerò la storia delle flogosi lente della membrana mucosa delle vie della digestione, con l' osservazione digià annunziata di una cronica gastrite, la quale attesa la sua complicazione con una febbre intermittente, fu di ostacolo al ristabilimento delle forze, e menò finalmente l' infermo al sepolcro.

Osservazione 21.

Febbre intermittente terzana con gastrite cronica.

Certot, di anni ventidue, di statura giusta, struttura non molto regolare, muscoli poco sviluppati, salute cagionevole, fu preso da febbre terzana a' 19 giugno 1807, e venne allo spedale di Udine nell' indomani. Dall' alterazione della sua fisonomia, dal singolare scoloramento della sua pelle che presentava una tinta mista di pallido, di livido e di giallo citrino, spiacevolissimo all' occhio, arguii che questa malattia sarebbe stata sommamente ribelle. Io l' attribuiva fra me stesso segretamente ad un impegno degli organi che hanno una parte principale nell' assimilazione. L' eccessiva anoressia,

---

(1) Essa è ovvia per i Browinani di ogni specie.

senza verun segno di saburre, senza tutti, senza borborigmi, mi fece credere che lo stomaco fosse una delle parti più alterate. Fra di tanto il carattere pernicioso degli accessi non mi permise di differir l' uso della chinachina, la quale troncò in effetti con bastante facilità la febbre; ma il colorito, le forze e l' appetito non vi guadagnarono nulla. Ricorsi a' tonici miti, combinati con i demulgenti, ed alla dieta vegetabile fecolacea. La convalescenza non andò innanzi.

Dopo sette in otto giorni di questo stato, la febbre ricomparve: questa volta la chinachina in sostanza venne ributtata dallo stomaco, e la sua presenza accrebbe l' ambascia e l' anoressia. La decozione di questa corteccia unita alle gomme oppure all'emulsione, venne meglio tollerata e troncò gli accessi in due o tre giorni.

Questa recidiva aveva sommamente sfinito il paziente; il suo scoloramento sopra tutto mi faceva perdere ogni speranza. Lo sottoposi alla dieta che son uso praticare per gli uomini attaccati da oscura gastrite, oppure da sensibilità di stomaco che minacci la flogosi. Ciò non ostante non potei ovviare, che a capo di quattro o cinque giorni il tipo terzianario non tornasse di bel nuovo.

In questa novella recidiva la chinachina non potè essere tollerata sotto niuna forma; destava un dolore insopportabile all' epigastro, e tagliava all' infermo ogni specie di appetito per gli alimenti. Certot accusava sempre un senso di bruciore e di pienezza nella regione di questo viscere. Ricorsi alle pozioni gommose e mucillaginose, anodine e leggiermente aromatiche. Un calore continuo, una sensazione perenne di freddo, ed i progressi del deperimento, mi obbligarono a tosto rinunziarvi, e non più attaccare l' intermittente che con i soli mezzi esterni. Le frizioni praticate con la tintura alcoolica di chinachina che io uso con molto vantaggio in casi simili, mi riuscirono finalmente, e vidi il mio malato in perfetta convalescenza.

Intanto egli era sommamente debole; aveva sempre il suo cattivo colore; continuava quella sensibilità oscura dell' epigastro; che non gl' impediva di mangiare, e nè lo forzava al vomito; faceva però trasparire nel suo

volto un aria di dolore e di dispiacere, e nel suo colorito si vedeva un pallore di morte. Il secesso giungeva sino a tre volte al giorno, e sembrava essere in perfetta relazione con gli alimenti.

Io facea di tutto per accelerare il ristabilimento di questo infermo, senza uscire dai limiti delle medicine blande e facilmente digeribili; variava le mie prescrizioni per seguire l' andamento delle forze dello stomaco. Quantunque Certot non acquistasse nuove forze, sembrava però che plausibilmente digerisse: egli era al quarantasettesimo giorno, ed avea tre quarti della sua razione di alimenti senza che vi fosse movimento febbrile percettibile, allorchè ad un tratto tutti gli organi mancarono in una volta. Non vidi che inappetenza assoluta, languore, ed anche cute fredda e polso quasi insensibile, pallore e decomposizione cadaverica, senza verun fetido lezzo; a poco a poco immobilità, indifferenza, inettitudine ad ogni specie di operazione intellettuale, mancanza di ogni secrezione: tutti gli stimolanti rimasero senza effetto. Certot finì di vivere nel cinquantacinquesimo giorno di malattia.

Autopsia.

Abito. Marasmo incipiente, muscoli scoloriti, senza edema. *Petto.* Il polmone destro aderente in alcuni punti, mercè di produzioni gelatinose semiorganizzate, arrossimento, impermeabilità all' aria in una parte del parenchima, ma senza induramento, od *epatizzazione. Cuore* sano. *Addome.* Stomaco ristretto nella sua metà pilorica, dilatata nel basso fondo. Tutta la membrana mucosa di questa porzione gonfia, era quasicchè ecchimosata, e di un colore rosso molto carico; quella de'confini del piloro anche rosseggiante, ma molto meno. La membrana mucosa del colòn rossa nel principio di questo intestino, ed anche nel cieco, sana nella parte media, rossa e tumida nella porzione discendente sino all' ano; negl'intestini tenui vi erano delle macchie rosse, bastantemente ampie, ma distanti fra loro in lunghezza,

---

La flogosi della membrana mucosa dello stomaco si è presentata a Udine con le intermittenti del 1807, così spesso, come in quelle dell'anno precedente, di cui ne ho indicato l'andamento; ma o che i soldati si fossero assuefatti al clima, o che la precauzione di prescrivere subito i diluenti ne' casi dubbii, e di non insistere giammai senza necessità sopra i tonici, ne abbia rese le conseguenze meno spiacevoli, non le ho più incontrate così semplici, nè così predominanti come in Certot. Quando essa esisteva nel più alto grado, la febbre intermittente per lo più non avea luogo; accadea però spessissimo che ad una gastrite bastantemente moderata si accoppiasse un' ampia e ribelle flogosi degl' intestini grassi, complicata con una febbre di accesso di qualsivoglia tipo.

Presentiamo ora il quadro di simili combinazioni, e le riflessioni che ne possono emergere, non saranno certamente scerre di utilità. Esaminiamo in primo luogo fra tutt' i casi che io ho raccolto in questo genere, quello il quale mi sembra meno lontano dallo stato acuto.

Osservazione 22.

Febbre intermittente cangiata in continua, con flogosi del petto e del basso ventre.

Il nominato Tarien, di trentaquattro in trentacinque anni, largo, muscoloso bruno e robustissimo, verso i 25 luglio dell' anno 1806 a Udine fu assalito da una febbre quartana, ch' egli tenne per tredici giorni prima di entrare nello spedale. Alcuni sintomi gastrici mi indussero a prescrivere un vomitivo, indi alcune bevande amare, e siccome la febbre continuava anche alcune dramme di chinachina in polvere. A capo di due o tre accessi la febbre divenne terzana. Volli raddoppiare la dose del febbrifugo: giacchè la mite reazione che non era affatto proporzionata alla robustezza del soggetto, me ne rese coraggioso. L' indomani la febbre

era quotidiana, e senza che la chinachina si fosse continuata, gli accessi si allungarono e si congiunsero verso i ventinove giorni di malattia.

Da quell'epoca sino al quarantaduesimo giorno non osservai che polso celere, pieno e sviluppato, calore ed inappetenza; la lingua poi netta ed umida, sete moderata, senza nausea, regolarità rimarchevole in tutte le escrezioni: il malato diventava pallido e perdeva la grassezza.

Quel movimento febbrile non somigliava a niuna delle febbri continue de' nostri nosologi (1): era adunque sintomatico di una locale irritazione; io n' era persuaso, ma qual era l' organo impegnato? La mancanza dell' appetito non mi sembrava sufficiente per indicare una flogosi gastrica. L' infermo s' indeboliva ed io credei opportuno di rendere queste bevande alquanto stimolanti; gli facea prendere o le soluzioni di gomm' arabica aromatizzata, o la limonata vinosa, oppure la decozione di orzo con l' ossimele, ed inoltre alcune cucchiajate di vino zuccherato. Gli eccitanti più energici che avea voluto usare, mi sembravano nocivi. Finalmente vidi comparire un leggiero appetito (2), ed avea concepita qualche speranza, allorchè al quarantaduesimo giorno il malato mi accusò un poco di tosse.

Da questo giorno sino al cinquantesimosesto, la febbre minorò più volte, ma non cessò interamente. Notai che tai variazioni corrispondeano alla quantità de' cibi: allorchè io dava qualche altra cosa dippiù della zuppa o della polta, il movimento febbrile si riaccen-

---

(1) Qui si osserva l' imbarazzo de' medici antologisti, a cui sono necessari de' sintomi riuniti in complesso, assolutamente analoghi a que' de' loro modelli per potere riconoscere una malattia. Questa febbre somigliava per lo contrario a tutte quelle de' nosologi unicamente dipendenti dalla intensità diversa, ad un di presso. Quanto sollievo non ho provato dopo di aver dimostrate le assurdità dell' antologia medica, e quanto non compiango coloro che ne sono tuttora schiavi!

(2) Sono que' miglioramenti fallaci che danno coraggio a coloro che sono usi a prodigare gli stimoli, e perpetuano la loro deplorabile ostinatezza.

deva. Quindi gli alimenti presi al di là di una certa proporzione, e senza dubbio malamente digeriti, si cambiavano, al pari di tutte le toniche medicine, in uno stimolo molesto per il tubo intestinale; e quel dolore destava la febbre fino a che l' infermo avea sufficienti forze e fluidi bastanti da esserne suscettivo. Ma la membrana mucosa del colon, perdendo in fine il resto della sua energia, s' infiammò con l' influsso di queste continue irritazioni, flogosi che venne indicata dalla diarrea, la quale si palesò a' cinquantasei giorni. Nel tempo stesso crebbe anche la piressia consistente nella sola celerità del polso; dappoichè non avea più materiali a sufficienza per riprendere la sua primiera energia.

D' allora in poi si videro i progressi spaventevoli della flemmasia del colon, tenesmo violento, secesso sanguigno e copioso. La vivacità della circolazione ed il calore della cute cederono a capo di tre o quattro giorni agli effetti della loro causa, giacchè si osservarono tosto una rapida estenuazione di tutt'i tessuti, universale abbandono, polso piccolo e lento, cute fredda; tutto ciò era in campo senza che la tosse e la soffogazione fossero punto minorate. Ben si scorge che Tarien non poteva reggere lungo tempo con tanti mali riuniti: egli dovè soccombere a' 3 ottobre, dopo sessantasette giorni di malattia, con una agonia lenta, poco laboriosa.

Autopsia.

Abito. Marasmo inoltrato, senza infiltramento, scheletro di una bella struttura. *Petto.* Niuna aderenza, induramento molto consistente della metà posteriore de polmone sinistro; il destro era sano. *Cuore.* In buono stato. *Addome.* Tutte le pliche della membrana sierosa perfettamente sane; il fegato del pari. La membrana mucosa gastrica di un rosso chiaro, ma oltremodo ingrossata. Quella degl' intestini presentava nel loro principio alcuni punti rossi isolati, nella fine dell' ileo si rinvenne poscia di un rosso fosco, nero, granelloso, e generalmente sfacelato ed ulcerato. In tutta la lunghezza del colon, fenomeni analoghi. Tutte le granulazioni erano altrettante piccole ulcere con perdita di sostanza della

membrana ; le appendici di questo intestino disseminato di picciole glandole nere.

Ecco una febbre intermittente che deve il suo funesto termine ad una flogosi de' visceri bastantemente celere nel suo andamento. Questa flogosi ha prolungata la malattia, ne ha ravvicinati gli accessi, ed ha distrutte le forze. Essa è succeduta alla febbre, siccome nel caso precedente. Sicchè non sono gli accessi lunghi e reiterati che hanno esaurite le forze ed hanno distrutto l' elaterio de' vasi capillari interni. Ragioniamo però senza prevenzione sopra questa flogosi.

De' sessantasette giorni di durata ch' ebbe questa infermità, quarantadue sono stati senza sintomi locali ; il malato ha tossito per venticinque altri giorni, e la diarrea si è palesata negli ultimi undici. Ove mai era annidata la cagione irritante prima della comparsa della tosse, e quante volte niun viscere soffriva in un modo particolare (1)? A primo aspetto non veggiamo che un prolungamento degli accessi intermittenti, in virtù di una irritazione esercitata sopra la membrana mucosa delle vie degli alimenti. La causa irritante era adunque digià in azione sopra quest' organo? Ma in tal caso quali n'erano i segni (2)? La cagione era essa della natura medesima di quella che aveva prima sviluppata la febbre intermittente (3)? Oppure non vi era che una semplice squisita sensibilità di tutt' i visceri, prodotto della chinachina e degli altri tonici, sempre messa in giuoco da

---

(1) Essa risiedeva nelle vie gastriche, quantunque non vi fosse alcun dolore. Le simpatie attestano questa irritazione siccome l' ho dimostrato nell' *Examen des doctrines*.

(2) I segni sarebbero quelli delle gastro-enteriti, altrimenti dette *febbri biliose*, *febbri infiammatorie*.

(3) Certamente era pur la stessa.

nuovi stimoli esterni, la quale sosteneva la reazione febbrile (1)? Questo caso è forse analogo a quello di Defosse ed altri, di cui ho superiormente parlato? Sarebbero questo e quelli par mente simili a ciò che viene indicato sotto il nome di *diatesi infiammatoria?* Si possono ben fissare i caratteri de' diversi gradi di questa diatesi, e presentare qualche dato plausibile per lo metodo curativo.

Non mi sento in istato di risolvere tutte le proposte quistioni; posso però cominciare a trattarle. Ecco ciò che i fatti mi hanno costretto, mio malgrado, ad ammettere:

Non mancano buoni osservatori che hanno parlato della diatesi infiammatoria. Cullen la riguarda come uno stato di attività straordinaria e di mobilità particolare del sistema sanguigno, nella cui durata il menomo eccitante locale può concentrare tutt' i movimenti su di un punto solo, e svilupparvi una forte flemmasia. Egli parla anche spesso di distruggere questa diatesi infiammatoria, che riguarda come la sorgente di una quantità di morbi.

In adottare l' idea di quel grande uomo, le ho data maggiore estensione, ed ho detto a me medesimo: *esiste uno stato del corpo umano, in cui le irritazioni locali provocano più facilmente una flogosi.* Indagando poscia se casi simili sieno cotanto rari siccome comunemente si pensa, e se si limitassero a quello stato di soprabbondanza di sangue che altri chiamano *vera pletora*, (*plethora ad vala*), io mi son trovato al di là della opinione ricevuta. In una parola, io ho rilevato che nella massima parte delle malattie questa diatesi era possibile.

---

(1) Quella sensibilità ch' è un vero grado di flogosi, preesisteva all' uso de' tonici, e dessa appunto ne spiega i loro cattivi effetti.

1.° Primieramente essa esiste, siccome ognuno ne conviene, ne' giovani robusti e pletorici, che hanno una buona tavola. Dessa è per lungo tempo compatibile con la salute; ma quanto maggiore si fu la sua durata, tanto più sono da temersi i suoi effetti, quante volte sopraggiunga una localizzazione: in effetti la lunga durata dell' eccitamento, sostenuto dalla continua introduzione degli stimolanti, è una specie di febbre infiammatoria. Quando esso ha esaurite le forze sino ad un certo segno, le irritazioni locali provocano facilmente la flogosi.

Una circostanza non meno possente dispone anche gli uomini alle flogosi, ed è l'indebolimento istantaneo. Se allora vengano stimolati da un irritante locale, la flogosi è imminente. Ecco perchè le peripneumonie attaccano i bevitori di robusta costituzione, e que' che abusano delle loro forze, abbandonandosi agli eccessi della venere, o ad alcuni esercizi che in breve tempo defatigano molto. Queste persone in tal guisa preparate, vale a dire che hanno subito disperso una grande quantità di forze, se vengano colpite o dal freddo, oppure sieno vivamente stimolate in una parte sensibile, contraggono una flogosi con la massima facilità.

2.° Ciò è applicabile alle persone digià inferme, ed a coloro in primo luogo che trovansi in quel tempo attaccati da una febbre continua. Gl' individui che nelle loro febbri continue hanno il polso frequente e vibrato, accoppiato ad una sensibilità nervosa bastantemente attiva, circostanze che ordinariamente si trovano riunite, avranno assai facilmente una flogosi locale, qualunque sia d'altronde il loro grado di pletora, se facciano abuso degli alimenti oppure delle medicine irritanti. Essi la riporteranno tanto più agevolmente, quanto più vicini si troveranno allo spossamento, vale a dire quanto più prossima sarà ad essere esaurita la somma delle loro forze. Citiamone alcuni esempii. Le persone indebolite, prima di essere attaccate dalle febbri continue, sono quelle che ubbidirono più facilmente all' azione de' vomitivi e de' purganti, ed è anche in esse che questi rimedii producono più facilmente le flogosi del basso ventre. Nulla è così ovvio, quanto il vedere alcuni malati rimanere

salvi dalle cattive conseguenze delle evacuazioni smodate che l'ignoranza promuove in essi ne' primi giorni delle loro malattie acute, anche le più infiammatorie; se poi si persista a tormentare i febbricitanti alla metà del corso, oppure sul declinare della piressia, prima che la reazione non sia calmata e resa più mite l'attività nervosa, si corre rischio di provocare delle evacuazioni eccedenti e delle diarree che si prolungano nella convalescenza, e che sono il risultamento di una flemmasia mucosa. È appunto questo fatto che viene enunciato dagli antichi, dicendo che le evacuazioni turbavano le operazioni della natura, e sconcertavano gli sforzi critici. — Io ho sovente osservato che la chinachina, il vino, la serpentaria ec., erano tollerati da' militari nei primi giorni del tifo, quantunque la reazione avesse tuttora una certa energia; e spessissimo ho veduto che questi rimedii provocavano delle infiammazioni cangrenose a malattia inoltrata. Nè' tifi che portano seco le marche le più profonde di debolezza del sistema nervoso, in quelli cagionati per la riunione di molta gente, in quelli delle prigioni, e nelle peste, basta talvolta l'azione di un vomitivo, di un purgante, o della chinachina, per determinare lo sfacelo degli organi del basso ventre (1).

3.° Nelle febbri intermittenti si può osservare questa medesima disposizione alla flogosi, che cresce con lo inoltrarsi della malattia. Comunemente si dice che basta un purgante per far ritornare gli accessi; quello poi che

(1) Ecco anche una di quelle osservazioni che mi hanno guidato nella determinazione del carattete del *tifo* e delle *febbri adinamiche*. Quindi io sono nel dritto di ripetere, malgrado le inette sofisticherie di alcuni mèdici avvocati, i quali inventano ogni giorno qualche punto di dottrina fisiologica dopo di averlo prima letto, che se avessi meno rispettato talune autorità; sarei giunto fin da qualche tempo a negare l'esistenza delle febbri essenziali. Che si vantino ancora i servigi resi dalla antalogia nosografica!

non si dice, si è che gli evacuanti amministrati a malattia avvanzata, cagionano spessissimo una diarrea mortale. Ciò che nettampoco è stato detto singolarmente, forse perchè non vi si presta fede bastante, é che la chinachina tollerata per lo più volentieri ne' primi giorni, qualora se ne accresca la dose a morbo inoltrato, cagiona spessissime volte le anoressie, i vomiti e le diarree che accelerano il deperimento dell' infermo. E se alcuno voglia darsi la pena di paragonare queste malattie, che si riguardano come sintomatiche, con quelle che sono primitive, e di moltiplicare le autopsie, riconoscerà la cagione del male nella flogosi della interna superficie delle vie della digestione.

4.° In tutte le flemmasie croniche che mantengono la sensibilità in un modo vivace, ed il sistema arterioso in un certo eccitamento, esiste quest' attitudine alle flogosi, ed è sempre proporzionale alla flemmasia primitiva; ma non diventa giammai cotanto nitida quanto verso il declinare della malattia, allorchè le forze del soggetto subito rimangano esaurite. È noto che i tisici e coloro che trovansi estenuati da una piaga suppurante, non diventano diarroici, che verso la fine della loro vita. Questa diarrea che vien detta *colliquativa*, e che ognuno bada bene a non curare altrimenti, che con i tonici di massima energia (nella pratica abituale), viene riguardata come l' indizio della prossima dissoluzione. Ebbene: volete dimostrare che sia una infiammazione? aprite i cadaveri. Bramate assicurarvi del suo carattere flogistico durante la vita? osservatela in molt' individui. Voi troverete ch' essa attacca a preferenza i tisici che hanno seguito una dieta riscaldante, anzi che coloro sottoposti ad un metodo refrigerante e rilasciante, i ghiottoni e gl' intemperanti non l' evitano giammai; che un purgante od un vomitivo usati in quell' epoca in cui le risorse della vita sono presso ad esaurirsi, la provocano quasi infallantemente. Nelle febbri etiche da che ho rinunziato all' uso degli stimolanti, attesa la flogosi locale, e che ho avuto cura di proporzionare gli alimenti al grado della forza assimilatrice, non ho più incontra-

ta la diarrea colliquativa, che in quegl' infermi che si abbandonavano agli occulti stravizzi.

5.° Finalmente, l' ultimo fatto che mi ha colpito, è quella tendenza alla flogosi che sembra aver luogo per analogia di struttura e di funzioni negl' infermi che soccombono con una flogosi cronica. Sovente la pleuritide cronica prima di divenir mortale si trova complicata con la peritonite, e *vice versa*. Le membrane mucose sembrano comunicarsi anche l' irritazione da un viscere all' altro, quante volte una di esse ha quasi esaurite le forze generali con una flemmasia di lunga durata.

Ritorniamo all' infermo che ha dato luogo a queste riflessioni. Egli si è trovato successivamente in due delle circostanze dianzi mentovate. 1.° Godendo di un' attività nervosa e sanguigna considerevole ne' primi giorni della sua febbre, avea tutt' i visceri irritabilissimi, ma niuno particolarmente flogosato (1), era nella diatesi infiammatoria durante l' intervallo degli accessi (2). Le viscere essendo state stimolate, il tipo intermittente disparve, e la diatesi notabilmente accresciuta divenne una vera febbre angiotenica (3).

2.° La diatesi non essendo stata calmata, per difetto di perseveranza nell' uso delle medicine acquose, acidule e mucillaginose, ha in primo luogo spiegata un' azione violenta sopra la membrana mucosa e sul parenchima polmonale. Il malato trovavasi allora in quella suscezione infiammatoria che abbiamo riconosciuta inseparabile negli uomini divorati dalla febbre etica. La flogosi da quella membrana si è comunicata alla parte inferiore della membrana mucosa digestiva, giacchè questo luogo veniva sempre irritato e stimolato dalla presenza degli escrementi mal digeriti ed in preda alla putrefazione. Finalmente la parte di questa membrana che

---

(1) Io dico che l' era la membrana mucosa gastrica.

(2) Per effetto della gastro-enterite, la quale non si calmava durante l' apiressia.

(3) Vale a dire gastro-enterite acuta continua.

si dispiega nello stomaco è stata quella che si è infiammata in ultimo luogo e quasi per propagazione (1). Una quantità di esempi m' inducono a credere che se invece degli stimolanti miti, si fosse ricorso ai più attivi, la flogosi si sarebbe destata nello stomaco in luogo di cominciare da' polmoni, ed invece del colore rosso chiaro avrei incontrato il nero e lo sfacelo (V. l'*osserv.* 13, raccolta a *Bruges*). Da che ho conosciuta la necessità di lasciare in riposo lo stomaco nelle febbri intermittenti ribelli, non trovo più quelle vaste disorganizzazioni gastriche, tranne ne'soggetti che mi vengono dopo essere stati trattati con poca parsimonia secondo il metodo stimolante.

Ho già parlato superiormente di que' movimenti febbrili senza cagione apparente, i quali non somigliano affatto alle febbri continue de' nosologi. Da nuovi fatti da me osservati ne risulta, che se taluno si ostinasse a curarli con le medicine negative, essi finiscono con una flogosi che distrugge in pochi giorni le viscere principali e singolarmente quelle della digestione (2), che sono il ricettacolo di quanto di nocivo può farsi ingojare. Il senso di debolezza che i malati accusano sempre, il pallore e la magrezza, non debbono far cambiar parere al pratico. S' egli faccia una buona diagnosi, qualora si sia assicurato che niun organo si trovi affetto, che niuna causa morale fomenti occultamente la malattia, può sperarne la guarigione con il metodo proposto: almeno esso mi è parso soggetto a minori inconvenienti, dappoichè fin dal tempo che esercito la mia pratica in Italia, ho incontrato spessissimo questo caso. Io credo che non sia gran fatto dissimile da ciò che gli autori hanno designato con il nome di *riscaldamento*, malattia troppo negletta da' moderni scrittori (3).

---

(1) La flemmasia è divenuta soltanto più intensa.
(2) I quali soffrono anche un aumento di flogosi.
(3) E' anche una gastrite.

Or si scorge che cosa io intender voglia per *diatesi infiammatoria*, e l' ampia accettazione che dò a questo vocabolo. Riepilogherò quant' ho detto per evitare le cattive interpretazioni.

Ogni uomo presso cui la circolazione è più accelerata e la sensibilità più squisita dello stato abituale di buona salute, qualunque sia la cagione che lo stimoli, avrà facilmente una flogosi nel luogo che si troverà più irritato (3). Quanto maggior tempo rimarrà in quello stato di eccitamento sforzato, tanto più facile diverrà il provocare una flogosi locale, e tanto più pronta ne sarà la disorganizzazione della parte infiammata. Questo è lo stato che io chiamo *diatesi infiammatoria.*

Le febbri intermittenti per lo più non la presentano; ma quando vi si è complicata, non bisogna mai far uso del metodo febbrifugo prima del sedativo e del refrigerante. La vivacità del colorito, la frequenza e l' elaterio del polso (non essendo indispensabile che sia largo e pieno) la svelano diggià a sufficienza; la sensibilità del polmone all' aria fredda, e dello stomaco alle bevande eccitanti, il piacere che procurano quelle che sono di una qualità opposta, costituiscono i segni razionali, che uniti a' precedenti, basteranno sempre per mettere il pratico sulla buona strada (2).

---

(1) Egli ne ha digià una, poichè ha febbre, e la flogosi risiede nelle vie gastriche.

(2) Questi segni gl'indicano perfettamente la sede della eflimmasia.

Osservazione 23.

Febbre intermittente con flogosi de' visceri del petto e del basso ventre.

Humbert, sergente del 92.° reggimento, della età di 32 in 34 anni, uomo assai biondo, di statura alta, di gracile costituzione, carni flacide, fu ricevuto in una delle mie sale a Udine a' 18 maggio 1806, con una febbre terzana ch' egli soffriva appena da quattro giorni. L' apiressia era perfetta e tranquillissima; niun segno di diatesi infiammatoria.

Sul principio lo trattai con le sostanze amare, le quali riescirono inefficaci. Feci uso della chinachina alla dose di quattro dramme, e la febbre divenne quotidiana (1). Cercai subito di elevarne la quantità sino ad un' oncia e mezza, e poscia diminuirla successivamente sino a ridurla ad una dramma, metodo che io avea udito raccomandarsi da medici rinomati. Gli accessi non perderono quasi nulla della loro intensità; il ventre diventava gonfio, e s' induriva; lo stomaco era dolente, e l' infermo s' indeboliva.

Credendomi sempre nel dovere di combattere il tipo febbrile con gli stimolanti, alla chinachina vi sostituii l' oppio, l' etere, le acque spiritose aromatiche, oppure li combinava colla scorza del Perù. Perdendosi l' appetito e le forze, lo stomaco ed il ventre palesando un' avversione per tutt' i tonici, bisognò prendere un diverso andamento. Io attaccai gli accessi con la gelatina, tanto semplice, che aromatizzata, disciolta nella decozione di chinachina ec.: ei ne prese sino a sei once al giorno. Diedi nel tempo stesso il vino zuccherato, reso meno attivo con una soluzione di gomm' arabica. Cessò la febbre; l' edema che si era palesato, diminuì;

(1) Altra trasformazione di una gastrite intermittente in continua.

l'appetito e le forze ritornarono per accrescere la mia speranza.

Era giunto a questo punto cotanto bramato in due mesi e mezzo di un metodo il più attivo, e me ne congratulava meco stesso della mia costanza; ma vidi ad un tratto ritornare gli accessi quotidiani, senza brividi, con lieve tosse, coliche e perturbazione delle escrezioni alvine. Allora, pozione preparata col cinnamomo e con la chinachina, onde sostener le forze ec. Sembrò sul principio ch' egli ripigliasse un poco di vigore, l' infiltramento diminuisse; indi le forze mancarono subitaneamente; ravvisai una certa dispnea, ed una leggiera effusione itterica, la diarrea si manifestò con violenza, il marasmo fece de' progressi, la dispnea e l' ansietà si cangiarono in una dolorosa agonia di quarantott' ore, che lo tolse di vita assai prima che fosse giunto agli ultimi periodi della estenuazione. Ei morì dopo tre mesi e qualche giorno di malattia (1).

Autopsia.

Abito. Mediocre infiltramento, in alcune cellule vi si trovava effuso del sangue. *Testa.* Lieve trasudamento nelle diverse pliche dell' aracnoide. *Petto.* Il polmone destro indurito nella sua totalità. *Addome.* Siero gelatinoso, bianchiccio, entro il peritoneo. Questa membrana rossa in molti luoghi, tanto sopra lo stomaco, che sugl' intestini, ingrossata e facile a distaccarsi dallo strato muscolare, ed a ridurla in isfoglie cellulose e rossigne. La membrana mucosa, rossa ed inspessita nello stomaco, sana negl' intestini tenui, infiammata e sparsa di piccole ulceri rotonde lungo tutta l' estensione del colon: le cellule epiploiche piene di gelatina, la milza voluminosissima.

---

(1) Questo atto non ha bisogno di commenti.

Avrei potuto citare altre vittime della chinachina e del metodo eccitante ed alterante, usato nelle febbri ribelli, in soggetti di visceri sensibili, se avessi voluto trarre i miei esempi dall' altrui pratica, costretto però a prestar fede agl' infermi sopra tutto ciò ch' era passato prima che io gli avessi osservati, dubiterei di esagerare gl' inconvenienti del metodo propriamente detto, non facendo conto abbastanza degli errori de' malati, di cui essi ne fanno spessissimo un mistero: preferisco perciò di presentare il risultamento della mia pratica.

Taluno dirà che Humbert sia morto perchè i febbrifughi non hanno potuto reprimere il movimento febbrile, sospetto piuttosto ch' egli morì da che i febbrifughi furono troppo prodigati. Vorrei che tutt' i pratici fossero di questo parere. Tra le febbri intermittenti avvene sempre qualcheduna ribelle alla chinachina, e che per lo più diventa mortale negli spedali delle armate. Se il medico invece di attribuirle un carattere ostinato, che non può spiegare, ne accusasse la troppo grande sensibilità e la tendenza alla flogosi de' visceri, ne avrebbe forse rinvenuta l' effettiva sola cagione; ed indubitatamente avrebbe scoperto il mezzo di operare un' immenso numero di guarigioni, che a lui sfuggono.

Ogni qual volta i tonici febbrifughi rendono lo stomaco grave, sensibile, il ventre duro, costipato oppure sciolto, se la febbre non è finita, uopo è riconoscere una suscezione morbosa delle vie digestive, non ancora costituita in flogosi, ma che lo diverrà tosto che le forze saranno state affievolite dagli accessi febbrili, e dal momento in cui l' infiammazione si sarà manifestata, la morte dell' infermo si potrà con sicurezza pronosticare. Ora io mi figuro che questo stato di attitudine alla flemmasia, che chiamerò sempre *diatesi infiammatoria*, per più di due mesi ha esistito sempre in Humbert.

Mi piace di ripetere che l' eccitamento permanente del sistema arterioso non è l' unico indizio che potesse

mostrarne l'esistenza; bisogna altresì riconoscerla ne' visceri che si rifiutano ostinatamente all' uso degl' irritanti; dessa in tal caso è puramente nervosa ed occupa i vasi capillari. Ma ciò vuol forse dir altro essere la flogosi più mite che ne' casi in cui la frequenza e la tensione del polso ne la rendono più potente (1)?

Oso anche asserire che la flogosi propriamente detta (ossieno i progressi verso la disorganizzazione, risultamento di una localizzazione meglio determinata) non ha esistito veramente in ciascun viscere di Hnmbert, che nell' epoca in cui la funzione si è mostrata particolarmente lesa; così la tosse ha dovuto indicarla nel polmone, le digestioni alterate, le diarree passaggiere e le coliche, ne hanno mostrata l' esistenza nel colon, la durezza e la sensibilità del ventre al tatto, nel peritoneo.

Il pratico non deve dimenticar giammai che la diatesi infiammatoria può avere una lunghissima durata; giacchè se, trovandosi scoraggiato per non avere ottenuto un pronto effetto dalla dieta diluente e da' rilascianti, voglia tentare i tonici, egli vedrà concentrarsi la sensibilità, ed i fluidi concorrere con somma celerità nel punto più debole o nel più irritato e disorganizzarlo immancabilmente. Ora siccome il canale digestivo è il deposito generale delle sostanze medicinali, è assai ovvio il vederlo diventare il termine di simili movimenti. Siccome è necessario premunire il medico contro queste esitazioni, che le lagnanze degl' infermi tendono ad accrescere, così io riferirò una storia in cui vedrassi la medicina lottare per lungo tempo contro la diatesi infiammatoria, trionfarne dopo molti sforzi, e soccombere finalmente a cagione di talune straniere influenze, le quali distrussero in poche ore il bene da essa proccurato con tanto stento.

---

(1) Ecco anche uno de' germi delle mie idee attuali. La nosografia non gli avrebbe certamente fecondato.

Osservazione 24.

Febbre intermittente seguita da diatesi infiammatoria, e terminata con una flogistica disorganizzazione de' visceri del basso ventre.

Nollot, granatiere del nono reggimento di fanteria di linea, dell' età di 23 anni circa, nativo di Parigi, di capelli e colorito bruno, bastantemente sviluppato in grossezza, ma che aveva le forme arrotondite, ed una sensibilità squisitissima, fu ricevuto allo spedale di Udine al trentanovesimo giorno di una febbre quotidiana, della quale era stato curato in altro spedale. Gli accessi erano notabili per un freddo convulsivo molto lungo e vivissimo, accompagnato da non poco tremore ed ansietà, durante il quale la faccia mi parve alteratissima. L' apiressia era perfetta.

Questo carattere nervoso m' impegnò di troncare al più presto possibile la febbre: la chinachina, data prima alla dose di sei dramme, e poscia diminuita per gradi sino ad una, riescì a farne sparire in dodici giorni gli accessi, ma una certa celerità nel polso, accoppiata a poco calor febbrile, ed un principio di appetito, mi avvertì ch' era già tempo di sopprimere la polvere della corteccia del Perù. — Prescrissi adunque le bevande gommose debolmente aromatiche, e gli alimenti fecolacei e leggieri.

Al decimoquarto giorno del suo arrivo allo spedale, 10 settembre 1806, 53 di malattia, Nollot si lagnava di lieve mal di gola, ed il velo-pendolo mi parve alquanto arrossito. Le medicine demulgenti e qualche diminuzione de' cibi dissiparono questo sintoma, e l' agitazione del polso sembrò meno viva. Il ventre era tumido e non ubbidiente (Rabarbaro e manna). L' effetto ne fu felice: il calore finì, il malato si sentiva bene; la frequenza del polso era appena sensibile nella sera. Le forze intanto non aumentavano, circostanza che mi rese ardito a fargli prendere alcune infusioni aromatiche leggiere, e poco vino zuccherato, ch'egli d' altronde de-

siderava molto. Passarono otto giorni senza verun cambiamento.

18 settembre. Vomito mucoso e bilioso spontaneo. Accelerazione del polso con calore mordace di cui l' infermo non si accorgeva. — Bevande gommose acidule. Precauzioni necessarie per la dieta. Ottengo prontamente la caduta di questa reazione straordinaria. — Ricomparisce lo stato medesimo di prima. Siccome la veglia lo defatigava molto, e che il suo carattere inquieto e sensibile la rendeva più spaventevole, furono giudicati necessari alcuni granelli di oppio. Nè risulto subito un' aridezza della bocca con sete, che mi vi fece rinunziare, e ritornare all' uso delle bevande acidule. Io non poteva affatto dubitare della estrema irritabilità dello stomaco.

25. Gli sopraggiunse un lieve catarro, che poco cambiò l' andamento della malattia. Si continua l' uso delle medicine demulgenti e di cibi fecolacei e mucoso-zuccherini. — Lo stato suo sembrò poscia stazionario. Quantunque cominciasse a cibarsi con appetito, egli non poteva mangiare oltre il quarto della sua porzione; un senso di pienezza alla regione dello stomaco ne lo impediva, e se avesse voluto alimentarsi di più, la nausea l' obbligava a rinunziarvi. Del resto niun dolore marcato, niuna molestia, un certo pallore, niun progresso verso il marasmo, ma nettampoco niun aumento di forze. Sino a' primi giorni di ottobre il polso era sempre accelerato, singolarmente la sera, senza calore alla cute.

4. Ottobre. Le sue forze essendo aumentate alquanto gli concessi la passeggiata. La sera, celerità del polso, calore, molestia. L' indomani tutto era ritornato al consueto. Ai 10 ei trovava le sue forze molto aumentate.

19. Nollot tollerando digià i tre quarti della sua porzione degli alimenti, chiese di andar via dallo spedale. Io mostrai della ripugnanza ad accordarglielo; e non 'i acconsentii, che per sottrarlo dalla noja da cui diceva ld essere consumato. Non sappena egli ebbe mangiata viintera sua porzione che si trovò male, e la sera fu assalito da un freddo violento, seguito da moltissimo calore. La sua partenza fu indefinitivamente differita. L' ac-

cesso si ripetè otto volte. Ma alla fine cedè alla dieta ed alle pozioni gommose aromatizzate, e rese anodine con il laudano. Io non mi asteneva dall' amministrarli la chinachina.

L' infermo rimase come al solito con una lieve frequenza di polso nella sera. La costipazione, ed una picciola intumescenza del ventre continuavano tuttavia. Si persevera nella cura demulgente, leggiermente antispasmodica ed aromatica, onde opporsi al ritorno degli accessi.

Finalmente Nollot credendo di aver ricuperata interamente la sua salute, abbandonò lo spedale, proponendosi una dieta parca e nutritiva. Lo feci esentare da ogni servizio. Egli mi sembrava ristabilito, tranne la sensibilità delle vie gastriche: non iscorgeva però niuna flogosi manifesta, ed io sperava cotanto dall' aria libera, per quanto temeva la noja di una più lunga dimora nelle mie sale.

19 novembre. Esso ritornò allo spedale con una forte diarrea, di cui ne attribuiva la cagione l' aver mangiato del majale fresco l' indomani della sua uscita, e ad una notte che avea passata in una stalla esposto al freddo ed all' umido Le sedute giungevano fino ad otto o dieci nelle ventiquattr' ore, copiosissime, senza dolore e senza febbre; il polso era piuttosto lento che celere. Pallore, scoloramento, anoressia. — Le pozioni gommose con il laudano, l' acqua di riso e la polta per unico alimento, ridussero tosto le sedute a due o tre, e restituirono all' infermo il suo pristino appetito. La speranza cominciò a rianimare la sua fisonomia.

Fra di tanto la diarrea non cedè affatto; il secesso quantunque raro e senza dolori diveniva estremamente copioso, le guance s' infossavano, la grassezza andava dissipandosi, la voce si rendeva fioca. Fu d' uopo praticare i tonici i più attivi. La decozione di scorza di quercia, quella di chinachina con il vino e col laudano, l' acqua di riso vinosa, il vino generoso zuccherato mi sembrarono indicati, non più come mezzi curativi ma come palliativi per diminuire il senso di molestia di ansietà, e per rianimare lo scoraggiamento, che accom-

pagna la troppo celere perdita delle forze. Queste medicine ridussero tosto il secesso ad una sola volta, e fecero credere al moribondo ch' egli aveva tuttavia un certo vigore.

Questo sollievo però fu di breve durata: a' 27 novembre le evacuazioni alvine diventarono di bel nuovo copiosissime, ed il marasmo fece progressi spaventevoli; freddo, lentezza di polsi, apiressia; i corroboranti furono indarno amministrati in doppia e tripla dose nei giorni sequenti, l' infermo rimase talmente indebolito dall'abbondante secesso, che si spense tranquillamente e senz' agonia a' 4 dicembre 1806. — Siccome la diarrea era stata senza febbre, il marasmo non era giunto ed estenuare fino i muscoli.

Autopsia.

Abito. Mancanza di grasso, muscoli tuttavia grossi abbastanza, ma pallidi; niun edema. *Petto.* Tutto in ottimo stato. *Addome.* Arrossimento bastantemente fosco ed intumescenza della membrana mucosa dello stomaco, il quale per altro non era ristretto, gl' intestini tenui, e singolarmente l' ileo anche arrossiti; la membrana mucosa del colon di un rosso nero con ulceri isolate. Nelle vicinanze del retto la flogosi e la disorganizzazione erano più potenti; la membrana sierosa stessa era inspessita e nera; l' intestino interamente cangrenato e fragile. La membrana sierosa sembrava piena di rughe, rossigna oppur nericcia in tutta la sua ampiezza, e fin sopra il fegato e sopra la vescica; ma la sua disorganizzazione maggiore si osservava sul colon. Niuno stravaso entro la cavità; il parenchima in niun modo alterato nel suo organismo.

In questa osservazione si ravvisa una diatesi infiammatoria ch' è sembrata spegnersi a capo di cento e più giorni, e che non sarebbe stato infallantemente così se l' infermo fosse rimasto più lungo tempo nello spedale,

oppure se in lasciarlo, egli avesse seguita la dieta medesima sino al riacquisto delle sue forze. In allora soltanto i suoi organi avrebbero perduta la suscezione ad infiammarsi, digià molto minorata, poichè permetteva una nutrizione più completa, e l' accrescimento delle forze; essa durava tuttavia, giacchè il cibo troppo stimolante e l' azione del freddo sono stati bastevoli per isviluppare una flogosi che sino a quel momento non era peranco esistita (1).

Ben si scorge dalle minute circostanze di questa malattia una diatesi flogistica che era troppo facile a risentire l' azione degli stimoli; nulla però, prima della sua uscita dallo spedale, avea potuto far temere il catarro della porzione del condotto degli alimenti (2). Ciò conferma quant' ho asserito relativamente alla disposizione dell' intera *macchina* animale alla flogosi, nello stato di diatesi infiammatoria.

Tra le cagioni che possono produrla, io credo che occupar debba il primo luogo il calore atmosferico e l' impressione di un' aria secca. A me pare che il clima dell' Italia spieghi un' azione stimolante su i nostri francesi, a cui tutti gl' individui non vi si abituano sì facilmente. Quelli che ad una viva sensibilità accoppiano un sistema sanguigno eccitabilissimo ed intimamente connesso col nervoso, dopo qualche dimora nel Friuli, mi hanno sovente presentato queste condizioni particolari nelle quali io credo ravvisarvi un' accelerazione insolita di tutt' i movimenti organici, ed una disposizione funesta alle flogosi locali, che si palesa in tutte le parti in cui vengano applicate le sostanze irritanti.

L' estate del 1807 in cui il calore fu estremo, ne

---

(1) Essa esisteva digià, ma non nel grado in cui gl' scrittori son usi a presentarla.

(2) La flemmasia del colon non potendo esistere senza diarrea, dessa si rende molto più facile a riconoscersi della gastro-enterite, la quale può aver luogo senza dolore e senza vomito.

presentò a Udine una grande quantità di diarree, e molte gastriti, che io curai con maggiore ardimento dell' anno precedente, mercè la dieta severa e con le sostanze mucillaginose. Non ottenni giammai tante guarigioni così felici (1).

Molti militari sono venuti allo spedale non presentando altro sintoma che una sensibilità accresciuta dello stomaco, senza veruno de' segni così detti di *saburra*. Per restituire le forze e l'appetito non è bisognato altro che farli digiunare ed amministrarli delle limonate.

Parecchi al modo stesso di Nollot avevano il polso frequente senza calore cutaneo, molti altri poi non presentavano questo sintoma. Allora la sola avversione per gl' irritanti mi era sufficiente per distinguere la malattia, e se talvolta mancava, giacchè i pregiudizii ne cagionano sempre degli errori di sensazioni, il cattivo effetto di queste sostanze serviva di base alla mia diagnosi.

Mi è parso altresì di osservare che i vini del paese sono poco confacenti agli stomachi irritabili, attesa l' abbondanza del loro principio colorante; circostanza che me lo fece prescrivere a non pochi infermi allungato in molt' acqua, e tutti ne ritrassero vantaggio. Finalmente non ho più incontrato tanti ostacoli per distruggere la diatesi infiammatoria, ossia suscezione flogistica, quanti me ne aveva presentati Nollot, da che non ho temuto d' indebolire gl' infermi, privandoli all' intutto ed immediatamente de' corroboranti. S' indeboliscono, egli è vero, con questo metodo, ma l' appetito si rianima, e vi obbliga ad accordarli a loro assai più che a quelli a cui avevate sempre dato qualche tonico, temendo di troppo sfiancarli.

Se gli stimolanti sono stati cotanto nocivi a Nollot, il quale non aveva niuna irritazione parziale portata sì oltre da poter meritare il nome di flogosi, con maggior ragione essi non debbono affatto giovare quanto la

(1) Quanto più verrà generalizzato questo metodo, tanto più felici risultamenti si otterranno, tranne qualche caso.

diatesi infiammatoria de' visceri ha preso i caratteri di una localizzazione flogistica. L' osservazione che or debbo riferire ne presenterà questo fatto, e dimostrerà nel tempo stesso, che le diarree complicate da febbre intermittente non tollerano gli stimolanti egualmente che i semplici flussi ventrali, e che le gastriche irritazioni hanno fra esse cotanto di analogia per quanto se ne ravvisa tra quelle del petto.

Osservazione 25.

Diarrea cronica, seguita da febbre intermittente.

Leuca, di anni 29, bruno, ampio, muscoloso e robusto, ebbe la febbre a Udine per tre mesi nell' estate del 1806, la quale fu curata con la chinachina, col vino e con le apozeme amaricanti. Egli soffriva nel tempo stesso una lieve diarrea senza dolori, che l' obbligava al secesso due o tre volte nelle ventiquattr' ore. Uscì in fine dallo spedale apparentemente guarito: ma due giorni dopo lo riassalì la diarrea con tanta violenza, che non ebbe tempo da poterla soddisfare; fu obbligato di ritornare allo spedale, e trovossi in una delle mie sale.

Questo flusso ventrale durò per quindici giorni senza dolore, indebolendo sempre l'infermo, il quale però non risparmiava i tonici, sia per corroborarsi, oppure con la mira di far cessare il suo incommodo. Siccome osservava che io teneva i dissenterici con una dieta severa, egli non palesò la sua malattia. Si lagnava di non ripigliare le sue forze, e mostrava costantemente un appetito voracissimo; finalmente la violenza de' dolori lo costrinse ad essere sincero.

Tosto lo sottoposi all' uso de' rimedii mucillaginosi; ma indarno, giacchè non appena lasciava il cesso, ch' egli era obbligato a ritornarvi immediatamente; tutto ciò che ingojava, in pochi minuti giungeva all'ano (1). L'an-

(1) In simili casi le sanguisughe applicate all' ano fanno prodigii.

sietà era intollerabile, il polso piccolo, ristretto e celerissimo, il calore ardente, il fiato ed il traspiro di un fetore stercoraceo chiarissimo, la sua fisonomia orribilmente alterata.

Tre giorni di questo violento eretismo bastarono per distruggere all'intutto l'energia del sistema sanguigno, fin d'allora la cute rimase fredda, il polso piccolo ed oscurato, subito dopo i dolori si resero miti, l'infermo cadde in un abbandono desolante, lasciando scappare i suoi escrementi senz' accorgersene, egli si estenuò con tanta rapidità, che in otto giorni era passato dallo stato atletico abbastanza considerevole all'ultimo grado del marasmo. Morì a 2 dicembre, dopo parecchi giorni di sonnolenza e di quas' insensibilità.

L'intera durata della malattia fu di quattro mesi; il soggetto visse un mese dopo la prima esacerbazione della diarrea, e sedici giorni dopo la seconda, che fu quella in cui si perdè l'appetito, si accrebbero i dolori colici, e si eccitò il movimento febbrile. Un tal movimento non si mantenne più di sette in otto giorni.

Autopsia.

L'*autopsia* ne mostrò una flogosi dell'intera membrana mucosa delle vie gastriche: mite e di un rosso chiaro nello stomaco e negl'intestini tenui, prendeva un colore più oscuro e violetto nel colon la di cui superficie interna si mostrava da pertutto inspessita, rugosa, ulcerata e sfacelata.

Non entriamo in discussione se la diarrea debba attribuirsi alla febbre, oppure ai febbrifughi male applicati su di una superficie mucosa in cui regnava anche la diatesi infiammatoria. Ne basti di aver notato quanto i tonici, gli astringenti, i cibi animali, sieno stati di nocumento alla flogosi della membrana mucosa in un tempo per altro in cui l'infermo, diggià debole, sembrava che avesse bisogno di corroboranti anzi che di medicine

opposte. Farò rilevare inoltre l' epoca dell' ultima esacerbazione con febbre e perdita di appetito, giacchè fu quello ancora il momento in cui la flogosi si propagò sino allo stomaco.

Le relazioni della infiammazione dissenterica con gli eccitanti delle vie digestive, sieno essi medicinali o nutritivi, saranno forse più chiare nella storia seguente.

Osservazione 26.

Febbre quotidiana con dissenteria.

Laon, di anni ventiquattro, nativo del Belgio, ussero del sesto reggimento, grande di petto, bene sviluppato, le estremità alquanto gracili, capelli castagni, fu ricevuto allo spedale di Udine a' 4 agosto 1806, assalito fin da dodici giorni da febbre quotidiana. Alcuni segni d' irritazione gastrica m' indussero a cominciare la cura col vomitivo, a cui feci seguire l' uso delle bevande acquose e rilascianti. Credendolo poscia disposto per la chinachina, gli amministrai questa droga, che troncò all' istante gli accessi.

Avendo voluto continuarla a picciole dosi, come preservativo, mi avvidi di una sensibilità dello stomaco e di una disposizione alla diarrea che mi obbligarono a sospenderla. Egli non ne avea preso più di cinque a sei giorni. Mi lusingava di calmare l' irritazione con le bevande mucillaginose; ma o che io non fossi abbastanza severo sulla dieta, o che l' appetito dell' infermo l' obbligasse a procurarsi degli alimenti di soppiatto (credo poterne accusare le due cause), la diarrea non finì interamente.

Dessa era senza dolori, poco copiosa, e senza febbre, ogni qual volta l' infermo si cibava della sola zuppa, o del riso, oppure della polta; ma tosto che per soddisfarlo (ed i soldati tedeschi sono voraci sino all' agonia), aumentava la quantità del suo nutrimento, il secesso diventava più abbondante, egli soffriva inoltre dolori colici, ed un movimento febbrile la sera.—

Queste alternative ebbero luogo tre o quattro volte in venti giorni.

Ai quarantacinque giorni la febbre quotidiana ricomparve con altrettanta energia siccome nel principio. Nel tempo stesso la diarrea divenne dolorosa, sanguigna, e si accoppiò col tenesmo. Ricorsi alle pozioni anodine ed alle bevande fecolacee, e singolarmente all' acqua di riso. A capo di cinque o sei giorni gli accessi d'intermittenza finirono di essere così intensi. I dolori disenterici si calmarono, ed ogni movimento febbrile sembrava svanito: la calma era prodotta dallo sfinimento. Laon visse sei altri giorni, quasi senza incommodi, non andando più di tre o quattro volte al cesso. Durante questo intervallo cadde in uno stato di stupidezza, di sonnolenza, con le pupille dilatate e rotazione del globo dell' occhio, che mi fecero rilevare esservi complicata un' affezione cerebrale, foriera della morte, che avvenne a' 23 settembre.

Autopsia.

Abito. Magrezza estrema senza infiltramento. *Testa.* Molto siero ne' ventricoli e nelle fosse cerebrali. *Petto.* Polmone floscio, che lasciava del vuoto, e senza ingorgo, pruova della più perfetta integrità. *Cuore* sano. *Addome.* Siero alquanto gelatinoso, di aspetto saponaceo dentro il peritoneo, tutti gli epiploon pieni di una linfa gialliccia invece di grasso. Il colon tutto intero presentava varietà di colorito rosso, bruno e nero; sfacelato in più punti, e che toccandolo verso la parte inferiore, si lacerava. La sua membrana mucosa non era ulcerata: era bensì inspessita e nera, e tramandava un odore cangrenoso. Quella degl' intestini tenui alcun poco arrossita, le altre loro membrane in istato lodevole. Essi conteneano de' lombrici. L' interna superficie dello stomaco un poco injettata e rugosa.

Non pretendo giustificare il metodo di cura usata per Laon. Troppo imbevuto de' pregiudizii volgari, io non era ancora sicuro in quel tempo delle conseguenze della dieta ne' convalescenti. Quella specie di grido della natura che trascinava gl' infermi a domandare alimenti con tanta instanza, a me sembrava che dovesse essere ascoltato, e non osava far tollerare la dieta severa che a quegli uomini ne' quali la diarrea era primitiva. Un pronto ristoro mi sembrava in tal caso il miglior mezzo di prevenire il ritorno degli accessi febbrili.

Questo esempio non ha poco contribuito a dimostrare che i *corroboranti* non procurano il ritorno delle forze quante volte la membrana mucosa delle vie gastristriche è troppo irritabile, e che niuna convalescenza fa eccezione a sì gran legge — Altri fatti mi hanno reso pratico a proporzionare gli alimenti alla forza degli organi destinati a riceverli.

Queste due osservazioni fan vedere che dalla diarrea meno incommoda e più mite, alla flogosi dissenterica la più tremenda, non evvi che un facilissimo passo; che ciò è vero non solo per quelle diarree che succedono alle febbri, ma ancora per le primitive; e che in fine le alterazioni organiche sono assolutamente le stesse in tutt' i casi.

Il seguente fatto mostrerà che una diarrea costantemente apiretica e senza dolore, consecutiva ad una febbre periodica, dipende del pari dalla flogosi del colon, siccome la diarrea apiretica primitiva, e quella che succede ad una malattia acuta.

Osservazione 27.

Diarrea cronica, consecutiva ad una febbre intermittente.

Monguet, giovane di 24 anni, biondo, di cute bianca e delicata, snello, e di forme tondeggianti, a' 9 agosto 1807 venne attaccato dalla febbre terzana. Essen-

do stato ricevuto nello spedale di *Palmanuova*, fu trasferito successivamente in quelli di Udine, di Treviso, e di Vicenza, non rimanendo che pochi giorni in ognuno di essi. La chinachina gli troncò la febbre, ma le pene del viaggio la facevano sempre ricomparire. In fine vedendosi radicalmente guarito a Vicenza, raggiunse il suo corpo a Udine. Non si tosto ei vi fu giunto, che una diarrea con frequente secesso l'obbligò venire allo spedale, in cui a' 20 ottobre fu messo in una mia sala.

Io lo trattai con le sostanze gommose, con le anodine, e con l' acqua di riso: ma siccome egli aveva un grandissimo appetito, la parte principale della cura venne messa in non cale. Si rende cotanto malagevole il persuadere ad un malato che perde le sue forze e conserva il suo appetito, essere l'astinenza il suo miglior rimedio! Trentacinque giorni di diarrea, con quattro in cinque sedute al giorno, sempre senza tenesmo, senza colica e senza febbre, ridussero alla purfine Monguet all' ultimo grado del marasmo. Egli morì dietro una lunga agonia con respirazione rara e convulsa. Il fiato ed il traspiro tramandavano da lungo tempo un fetore stercoraceo marcatissimo.

Autopsia.

Essa non palesò altro disordine locale, che uno sviluppo considerevole della membrana mucosa del colon, ch' era in una maniera come se fosse gonfia, nera, ulcerata, con perdita di sostanza in tutta la sua spessezza in molti punti. Del resto il cadavere si era assottigliato, era divenuto pallido, e con lieve infiltramento.

Qualora paragonar si voglia questa osservazione con le altre dissenterie, sieno esse primarie, oppur consecutive alle febbri continue, e metterla innoltre a confronto con le flogosi del petto o simili, n' emergeranno alcuni principj universali che render possono ragione di

questa varietà di diarrea apiretica, e proccureranno il vantaggio di classificarla in modo che la sua diagnosi divenga meno difficile, e la cura più razionale e più felice. Quantunque il mio piano mi obblighi a riserbare siffatti principj per la storia generale; non posso impedirne di farli quì servire anticipatamente in una comparazione istruttiva: essi ne ricordano che la flogosi della membrana mucosa degl' intestini crassi può avere una lunghissima durata, e cagionare pochi dolori e poca febbre ne' soggetti dilicati, di un tessuto molle e flaccido, poco coloriti, di un sistema sanguigno poco energico, e di una sensibilità ottusa. Sappiamo altresi che ne' luoghi freddi ed umidi si trovano più facilmente riunite queste condizioni. — Nelle circostanze opposte, la diarrea si presenta con tutt' i caratteri che gli autori assegnano alla dissenteria. Il colore singolarmente sembra essere la cagione che le dia maggiore intensità. Nel Friuli le dissenterie erano più violente negli stessi uomini, anzi che in Olanda ed in Germania. Nell' Istria ed in Dalmazia acquistarono un nuovo grado di attività, sempre negli stessi soggetti. Questa infermità fece le più grandi stragi in que' de' nostri reggimenti, che uscendo dalle fredde montagne della Carinzia furono inviati a *Capo d' Istria* oppure in Dalmazia. Durante qualche tempo la mortalità fu tale che si sarebbe stato indotto a credere quella dissenteria onninamente diversa dall'altra che curavamo a Udine; dessa però era la medesima. Non pochi medici e chirurghi militari che si sono trovati in quell' epidemia, mi hanno detto, che la malattia cominciava con i segni della più forte infiammazione, come sarebbero febbre, tenesmo e dejezioni sanguigne. Gardeur, chirurgo primario, di uno zelo e merito distinto, ha fatto non poche autopsie a Capo d'Istria, e mi ha assicurato di aver rinvenuto in tutt' i dissenterici il colon interamente sfacelato, e così facile a lacerarsi, siccome lo era in Laon, ed in molti altri infermi da me citati.

Ne conchiudo primieramente, che la flogosi spessissimo è giunta al più alto grado si in queste contrade che in quelle nelle quali io ho esercitata la medicina; In secondo luogo io vi ravviso la stess' azione morbosa che

debbe essere costantemente modificata con i mezzi medesimi. Infatti, Chabert attualmente chirurgo primario degli spedali dell' armata d' Italia (1), ha veduto, mentr' egli faceva parte del 60 reggimento di linea, in Dalmazia, un picciolo spedale reggimentario, in cui la dissenteria era combattuta con l' acqua di riso, oppure con la soluzione di gomm' arabica. La terminazione funesta era la più rara, nell' atto che gl' infermi del corpo medesimo che andavano agli spedali, per lo più ne morivano.

D' onde una tal differenza? Ognuno ben scorge che il metodo di cura vi ha dovuto molto contribuire; se fosse esistita altra causa, essa non poteva dipendere che dalla complicazione del tifo contagioso, il quale non manca mai nelle grandi riunioni di uomini, oppure di animali. Non sarà men vero però che l' uso delle sostanze mollitive, essendo, secondo la mia propria esperienza, quello che abbrevia maggiormente la durata delle dissenterie, sarà parimente il mezzo più spedito per ovviare al contagio nelle epidemie di cotal morbo poichè preverrà l'ingombramento con maggior efficacia che qualunque altro.

Questo picciol numero di osservazioni di gastriti ed enteriti mortali è più che sufficiente, giacchè gli altri fatti da me raccolti sopra questa malattia e che hanno avuto l' esito medesimo, possono molto bene ridursi a quelli digià riportati, e che niun altro presenterebbe circostanze nuove ed istruttive: d' altronde quanto essi offrir potranno di singolare, si troverà mentovato nella storia generale, che io stabilirò secondo il consueto, sopra tutto ciò che ho veduto nel genere di malattie di cui si tratta, senza pretendere ciò non ostante di recare verun pregiudizio a que' casi non per anco da me osservati. Oso però sperare che tutt' i casi, quante volte sieno ben ravvisati, potranno interpolarsi tra' miei,

---

(1) Ora trovasi al ritiro.

senza far comparire una contraddizione reale, e senza rcondannare i principj sopra di cui io fondo la teoia (1) che tenterò di sviluppare.

FINE DEL TOMO SECONDO.

---

(1) Per la spiega della parola *teoria*, e per l'idea che io credo dovervisi ammettere, veggasi il *proemio* della prima edizione di quest'opera.